

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 23 de octubre de 2018

Prevención de Caídas

Un Asunto Serio: Una de Cada Cuatro Caídas en los Ancianos Resulta Fatal.

Por Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 23 de octubre de 2018) Ser médico no me califica como un experto en caídas. Pero debido a que tengo 91 años, tengo una gran motivación para seguir aprendiendo. En mi experiencia, muchos geriatras (especialistas en los problemas de las personas mayores) parecen carecer de la curiosidad necesaria para escuchar y aprender de las preguntas de sus pacientes. La curiosidad está motivada por el deseo de conocer realmente el "qué" y el "por qué" de los cambios que vienen con la edad y también por el deseo de escuchar la historia del paciente. No pueden entrar en estos temas porque, en el actual sistema de atención médica, no tienen suficiente tiempo. Pero el sentido común dicta que deben discutir la base de estos problemas antes de recetar un alivio farmacéutico.

Envejecimiento: mental y muscular

Si uno mira a su alrededor, es fácil observar que el envejecimiento es una cosa individual, muchas veces sin una relación directa con la edad cronológica. El estrés mental es un factor importante en el desarrollo de lo que llamamos envejecimiento. Cuando empeoramos al asociar nombres con rostros, esto podría predecir la necesidad de pensar en la disminución gradual de las funciones físicas y mentales. Decimos: "Está perdiendo el control"; sí, en los músculos, pero también en la capacidad y, a menudo, en la actitud. Es fácil observar los problemas que se derivan de la disminución de los niveles de hormonas sexuales: sofocos en las mujeres y cierta reordenación de la grasa corporal alrededor de la cintura, y una libido disminuida demasiado enfatizada en los hombres. El efecto menos obvio, pero más significativo, en los hombres es la disminución de la fuerza muscular y el desgaste muscular cuando bajan los niveles de testosterona. En las mujeres existe un efecto similar de debilitamiento muscular con la edad.

Cuádriceps y sentadillas

¿Qué tiene esto que ver con la caída? Cuando comienzas a caer hacia adelante, rápidamente e instintivamente empujas un pie hacia adelante para agarrarte. Si su cuádriceps (el músculo del muslo grande) está débil, es posible que no pueda recuperarse. Me siento celoso al ver a un corredor de la NFL que salta alto para completar una voltereta hacia adelante (no puede bajar las manos porque tiene que agarrarse a la pelota) y aterriza directamente en la parte posterior de su cuello y en la parte superior columna torácica, luego se levanta sobre sus pies como si nunca hubiera sucedido. Así que no intentes esto en tu casa. Pero tal vez haga algunas sentadillas todos los días. Un peso de cinco o diez libras en cada mano hace que este ejercicio sea aún mejor.

Los nutrientes ayudan

Se ha demostrado que, con la edad, uno tiene una capacidad disminuida para producir creatinina, un precursor del ATP, responsable de la fuerza muscular. Afortunadamente, existe creatinina en forma de suplemento; por lo que se puede utilizar junto con el principio "úselo o piérdalo". [2-5] Otros suplementos de nutrientes esenciales también pueden ayudar, incluidas las vitaminas B, la vitamina D y los ácidos grasos omega-3. Se sabe que una nutrición excelente, que incluye cantidades adecuadas de vitaminas y nutrientes esenciales, es importante para mantener el peso, la masa muscular y la salud cardiovascular. [6-8] Las vitaminas C y E son necesarias, especialmente en las personas mayores, para mantener la piel, las articulaciones, los músculos, los vasos sanguíneos y muchos órganos, incluidos los nervios y el cerebro. [9] Y para obtener la mayor mejora con el ejercicio, es importante comer suficiente proteína.

"El balanceo postural está relacionado con un mayor riesgo de caídas, y el balanceo fue más frecuente en aquellos con concentraciones séricas de 25 (OH) D [vitamina D] por debajo de 30 nmol / L".

(Dhesi JK, Bearne LM, Moniz C. et al. Función neuromuscular y psicomotora en sujetos ancianos que se caen y la relación con el estado de vitamina D. J. Bone Miner. Res. 2002; 17: 891-897. Doi: 10.1359 / jbmr .2002.17.5.891. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1359/jbmr.2002.17.5.891>

Sentido muscular

La propiocepción es un tipo de sentido muscular a través de terminaciones nerviosas en los músculos que son estimulados por la contracción. Con la edad, perdemos gradualmente el sentido de propiocepción. Tenemos dificultad para bajar las escaleras mientras llevamos una carga que oscurece nuestra visión mientras nos preguntamos "¿dónde fue el siguiente paso" o "dónde está mi pie?" En nuestra juventud, la propiocepción automáticamente nos "buscaba". Simplemente caminar sobre una superficie irregular ahora puede causar confusión. Un sustituto de la propiocepción saludable es imprescindible para las personas que envejecen, y eso es tener, y usar, un pasamanos al lado de los escalones. Con una mano en una barandilla, uno puede sentirse mejor orientado en el espacio. La facilidad de los pasos de negociación puede variar. Habrá momentos en los que solo nos sentiremos cómodos dando pequeños pasos. Que así sea. Después de todo, estamos en nuestra segunda infancia.

Los ojos lo tienen

La formación de cataratas (opacidad del cristalino del ojo) es común en las personas mayores. Hemos disfrutado del dominio de los ojos, la dependencia del cerebro de ver el mundo que nos rodea, toda nuestra vida. Cuando cambiamos nuestro enfoque de un objeto a otro, casi instantáneamente nos enfocamos con nuestro ojo dominante mientras el otro ojo lo sigue. Cuanto mayor sea la diferencia en la agudeza visual entre los ojos, mayor será el tiempo de retraso que proporciona un momento de "¿dónde estoy?" La

percepción de profundidad adecuada depende de que los ojos, con una agudeza similar, trabajen juntos. Cuando la visión es bastante pobre en un ojo, perdemos la visión estereoscópica o la percepción de la profundidad. Una vez más, una superficie irregular puede presentar un problema, ya que es posible que no se detecte la irregularidad a tiempo para evitarla. Dosis adecuadas de nutrientes esenciales de una excelente dieta y suplementos, incluidas las vitaminas B y las vitaminas C, D, y E, ácidos grasos omega-3, zinc y magnesio, son esenciales para mantener la salud de los ojos a medida que envejecemos. [10]

Uno a la vez

Nadie se desempeña mejor con la multitarea. Las personas mayores se ven particularmente afectadas. El viejo adagio de "no trates de pensar y masticar chicle al mismo tiempo" tiene algo de mérito. Simplemente ponga toda su atención en la tarea que tiene entre manos. Si es lo suficientemente inteligente como para operar un teléfono inteligente, no lo haga mientras baja las escaleras, camina o hace cualquier otra cosa. Incluso los niños inteligentes tienen problemas con esto.

Oídos, cerebro y equilibrio

Una prueba fácil para demostrar que el equilibrio "no es lo que solía ser" es intentar pararse sobre una sola pierna. Dado que es posible que no lo haga muy bien, intente esto en un lugar donde tenga algo a lo que agarrarse si comienza a caer. Este deterioro del equilibrio se ve agravado por un cambio repentino de posición, probablemente debido al deterioro de la función de los canales semicirculares del oído interno. Estos actúan como giroscopios para indicarle dónde se encuentra en el espacio, algo automático en lo que a menudo no pensamos. Puede haber una conexión entre la pérdida auditiva y el funcionamiento del oído interno. Por lo tanto, si tiene pérdida auditiva, sería mejor que lo revisara un otorrinolaringólogo, que también puede evaluar la función del oído interno, antes de que le coloquen un audífono.

La circulación sanguínea

Levantarse de una posición para dormir demasiado rápido puede causar hipotensión o incluso desmayo. Hay sensores en las arterias carótidas (en el cuello) que están diseñados para activarse inmediatamente para evitar incluso un suministro de sangre inadecuado momentáneo al cerebro. Sin embargo, estos sensores no funcionan tan bien en los ancianos y, a menudo, las arterias carótidas no están tan abiertas como solían estar. Así que haz que esa posición cambie más lentamente. Evalúe lo que puede hacer y lo que no puede hacer con seguridad. Si no se atreve a subirse a una escalera, no lo haga.

Quizás pienses como yo: no tengo tanto miedo a caer como a aterrizar. Podría resbalarme en el hielo. Pero preferiría caerme hacia adelante y arriesgarme a romperme una muñeca, que hacia atrás y golpearme la cabeza, lo que puede producir una conmoción cerebral o, más sutilmente, causar una hemorragia atrapada por la cubierta del cerebro (cefalohematoma) que puede convertirse

en un verdadero problema neurológico poco después. . Este problema se desarrolla mucho más fácilmente en quienes toman un régimen diario de aspirina. El cráneo rígido y huesudo, por supuesto, se detiene repentinamente cuando golpea la superficie dura, pero el cerebro en el interior se mueve abruptamente, lo que podría hacer que los vasos sanguíneos se rompan. El sangrado puede detenerse rápidamente a menos que se mejore con aspirina, que inhibe el primer paso en la coagulación de la sangre-- la aglutinación de plaquetas.

Las vitaminas ayudan

La vitamina E retarda la coagulación de la sangre, pero tiene menos efectos secundarios que tomar aspirina, por lo que tiende a prevenir los accidentes cerebro vasculares isquémicos, el tipo más común. [11] La vitamina C ayuda a mantener el colágeno para fortalecer las arterias y hacerlas más elásticas, lo que tiende a prevenir la presión arterial alta y los accidentes cerebro vasculares hemorrágicos. Por lo tanto, tomar la vitamina C y E juntas es beneficioso: ambas ayudan a mantener fuertes los vasos sanguíneos y el flujo sanguíneo. [11-13] Además, la vitamina C puede regenerar la vitamina E después de completar su función antioxidante. [14,15]

Dosis de suplemento recomendadas

Dado que la activación de los nervios es lo que causa la contracción muscular, el sistema nervioso necesita toda la ayuda que pueda obtener. Varias de las vitaminas B son cofactores necesarios en la formación de neurotransmisores vitales. Así que le recomiendo que trabaje con su propio médico y considere tomar:

- Preparación de complejo B (que contiene al menos 50 mg de B1, B2, B3, B5, B6; 50 mcg de biotina y B12, y 500 mcg de ácido fólico) dos veces al día.
- 500 mg de B3 adicional como niacina o niacinamida. La niacinamida no provoca enrojecimiento. Con niacina, comience con 50 mg y aumente GRADUALMENTE durante varias semanas a 500 mg 2 veces al día para evitar el enrojecimiento de la piel. [9,10]

Muchas multivitaminas contienen vitaminas del complejo B y algo de magnesio, zinc y otras vitaminas y minerales esenciales. Pero querrás tomar más

- Vitamina C (1000 mg 3 veces al día, más cuando está estresado o enfermo)
- Vitamina D (2000-5000 UI / d)
- Vitamina E (tocoferoles mixtos 400-800 UI / d)
- Magnesio adicional 100-200 mg 3x / d (en forma de citrato, malato o cloruro)
- Posiblemente zinc adicional (50 mg con 2 mg de cobre).

La salud de los nervios también se ve favorecida por la ingesta de un suplemento de aceite de pescado rico en ácidos grasos omega-3, que produce

una vaina nerviosa de mielina más favorable y mejora la transmisión de los impulsos nerviosos.

Recomendaciones dietéticas

- Consuma una dieta baja en carbohidratos, que evitará la pérdida de minerales óseos por un consumo demasiado alto de azúcar
- Pruebe el ayuno intermitente para aumentar los niveles de la hormona del crecimiento.
- Haga sentadillas y otros ejercicios con pesas.

Muchas personas mayores se caen porque se han roto un fémur frágil (el hueso del muslo), que es una razón más por la que es tan importante comer bien y tomar suplementos que incluyan vitamina D y magnesio, junto con ejercicios con pesas.

Su equilibrio será mejor a veces que en otras. No se preocupe por ser lento, ya que la alternativa trae problemas. Por el contrario, preste toda su atención a la tarea en cuestión y esté agradecido por lo que *puede* hacer. Puede concentrarse en llevar una dieta excelente, lo que significa comer vegetales coloridos, nueces, alimentos integrales sin procesar, cantidades moderadas de carne y pescado y dosis adecuadas de suplementos de nutrientes esenciales. Y puede hacer ejercicio adecuado y adecuado.

"Nos hacemos viejos demasiado pronto y demasiado tarde inteligentes", dice el viejo proverbio. El movimiento con una conciencia saludable y una nutrición saludable puede ayudarnos a ser más inteligentes mucho más temprano y quizás un poco más tarde.

Referencias:

1. Roberts BM, Lavin KM, Many GM, et al. (2018) Envejecimiento neuromuscular humano: diferencias sexuales reveladas a nivel mioel celular. Exp Gerontol. 106: 116-124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29481967>
2. Rawson ES, Miles MP, Larson-Meyer DE. (2018) Suplementos dietéticos para la salud, la adaptación y la recuperación en los atletas. Int J Sport Nutr Exerc Metab. 28: 188-199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29345167> . <https://journals.humankinetics.com/doi/pdf/10.1123/ijsnem.2017-0340>
3. Cramer JT, Stout JR, Culbertson JY, Egan AD. (2007) Efectos de la suplementación con creatina y tres días de entrenamiento de resistencia sobre la fuerza muscular, la producción de potencia y la función neuromuscular. J Fuerza Cond Res. 21: 668-677. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685691> .
4. Hijikata Y, Katsuno M, Suzuki K, et al. (2018) Tratamiento con monohidrato de creatina en la atrofia muscular espinal y bulbar: protocolo para un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Protocolos JMIR Res. 7 (3): e69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29506970> . <https://www.researchprotocols.org/2018/3/e69> .

5. Gualano B, Macedo AR, Alves CR, et al. (2014) Suplementación con creatina y entrenamiento de resistencia en mujeres mayores vulnerables: un ensayo clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo. *Exp Gerontol.* 53: 7-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24530883> .
6. Dawson-Hughes B. (2017) Vitamina D y función muscular. *J Steroid Biochem Mol Biol.* Octubre de 2017; 173: 313-316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28341251> .
7. Robinson SM, Reginster JY, Rizzoli R, et al (2018) ¿La nutrición juega un papel en la prevención y el manejo de la sarcopenia? *Clin Nutr.* 37: 1121-1132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28927897> . <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561417302996> .
8. Bobeuf F, Labonte M, Dionne IJ, Khalil A. (2011) Efecto combinado de la suplementación con antioxidantes y el entrenamiento de resistencia sobre los marcadores de estrés oxidativo, la composición muscular y corporal en una población anciana. *J Nutr Health Envejecimiento.* Diciembre de 2011; 15 (10): 883-883-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22159777> . <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12603-011-0097-2.pdf> .
9. Caso HS (2017) Nutrición ortomolecular para todos: megavitaminas y su mejor salud. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1681626574.
10. Smith RG (2012) The Vitamin Cure for Eye Disease. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1591202929.
11. Schürks M, Glynn RJ, Rist PM, et al. (2010) Efectos de la vitamina E en subtipos de accidentes cerebrovasculares: metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. *BMJ.* 341: c5702. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21051774> . <https://www.bmj.com/content/bmj/341/bmj.c5702.full.pdf> .
12. Shargorodsky M, Debby O, Matas Z, et al. (2010) Efecto del tratamiento a largo plazo con antioxidantes (vitamina C, vitamina E, coenzima Q10 y selenio) sobre la distensibilidad arterial, los factores humorales y los marcadores inflamatorios en pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovasculares. *Nutr Metab (Lond)* 7:55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20604917> . <https://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1743-7075-7-55> .
13. Kurl S, Tuomainen TP, Laukkanen JA, et al. (2002) La vitamina C plasmática modifica la asociación entre hipertensión y riesgo de accidente cerebrovascular. *Accidente cerebrovascular* 33: 1568-1573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12052992> .
14. Carr AC1, Zhu BZ, Frei B. (2000) Mecanismos potenciales antiaterogénicos del ascorbato (vitamina C) y alfa-tocoferol (vitamina E). *Circ Res.* 87: 349-354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10969031>
15. Chan AC. (1993) Socios en defensa, vitamina E y vitamina C. *Can J Physiol Pharmacol.* 71: 725-731. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8313238> .

NRO 23

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 15 de octubre de 2018

Se han publicado cinco estudios MÁS que condenan al fluoruro

(OMNS 15 de octubre de 2018) Cinco nuevos estudios publicados respaldan investigaciones anteriores que vinculan el flúor con la enfermedad de la tiroides; TDAH; sobredosis de bebés alimentados con fórmula y sesgos en los informes gubernamentales. Otro revela que las canadienses embarazadas tienen niveles más altos de fluoruro en la orina en las áreas fluoradas que en las no fluoradas, lo que estudios anteriores relacionaron con el coeficiente intelectual más bajo de la descendencia.

- La exposición al fluoruro junto con la deficiencia de yodo está relacionada con la enfermedad de la tiroides, informan los investigadores en [Environment International](#) (diciembre de 2018). Dijeron que este es el primer examen basado en la población humana de la exposición crónica a niveles bajos de fluoruro en la función tiroidea que considera el estado de yodo de los residentes.

"Me preocupan mucho los efectos en la salud de la exposición al fluoruro", dijo la autora principal Ashley Malin, "y no solo de mi estudio, sino de otros estudios que han aparecido en los últimos años" ([Environmental Health News](#)).

- "Los niveles más altos de exposición al fluoruro durante el embarazo se asociaron con medidas globales de TDAH y más síntomas de falta de atención [en la descendencia]", informan los investigadores en [Environment International](#) (diciembre de 2018). Esto es consistente con un creciente cuerpo de evidencia que relaciona la neurotoxicidad con la exposición temprana al fluoruro, dijeron.

"Nuestros hallazgos son consistentes con un creciente cuerpo de evidencia que sugiere que el sistema nervioso fetal en crecimiento puede verse afectado negativamente por niveles más altos de exposición al fluoruro", dijo Morteza Bashash, autor principal del estudio e investigador de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Toronto. ([NeuroscienceNews.com](#))

- "Significativamente más bebés, particularmente los menores de seis meses, excederán el UL [Límite superior] cuando consuman fórmula reconstituida con 0,7 ppm de agua [fluoruro], lo que aumenta su riesgo de desarrollar fluorosis dental". ([Revista de odontología pediátrica clínica](#) , 2018).

"Los principales efectos adversos asociados con la ingesta crónica excesiva de flúor son el esmalte y la fluorosis esquelética". ([Academia Nacional de Ciencias](#) , 1997).

Los Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. Alientan la adición de productos químicos con fluoruro en los suministros públicos de agua para alcanzar 0,7 ppm sin informar adecuadamente a los padres sobre las consecuencias de la sobreexposición al fluoruro.

- El sesgo organizacional comprometió la integridad de la investigación sobre el fluoruro desde el principio y persiste en la actualidad ([Medical Hypotheses](#) , Spencer y Limeback, diciembre de 2018) Los autores identifican diez fallas importantes en un experimento reciente sobre el fluoruro del Programa Nacional de Toxicología de EE. UU. puede sesgar la ciencia.

- Las mujeres embarazadas canadienses tienen niveles de fluoruro en orina dobles en áreas fluoradas frente a áreas no fluoradas ([Environmental Health Perspectives](#) , 10 de octubre de 2018). Investigaciones mexicanas anteriores vinculan los niveles de fluoruro en la orina durante el embarazo con el coeficiente intelectual más bajo de la descendencia. Los niveles de flúor de las mujeres canadienses y mexicanas son similares, lo que causa preocupación. "Descubrimos que el flúor en el agua potable era la principal fuente de exposición para las mujeres embarazadas que vivían en Canadá", dijo Christine Till, profesora asociada de Psicología en la Facultad de Salud de York y autora principal del estudio. ([Comunicado de prensa de la Universidad de York en Toronto](#))

[El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular agradece a Paul Beeber, JD, nyscof@aol.com ya la Coalición del Estado de Nueva York [opuesta a Fluoridation](#) , Inc. por este comunicado. Para obtener más información: <http://FluorideAction.Net> , [NYSCOF en Twitter](#) ; [NYSCOF en Facebook](#)

NRO 22

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 1 de octubre de 2018

La aceptación de la vitamina D se retrasa por las grandes farmacéuticas siguiendo el libro de estrategias de desinformación

Comentario de William B. Grant, Ph.D.

(OMNS 1 de octubre de 2018) Las corporaciones han utilizado durante décadas un "Manual de estrategias de desinformación" para retrasar la acción del gobierno en asuntos de interés público que afectarían negativamente sus ingresos y ganancias. Algunos ejemplos bien conocidos incluyen las grandes empresas tabacaleras, las industrias del carbón y del petróleo, la industria azucarera y la Liga Nacional de Fútbol. La Union of Concerned Scientists ha esbozado cinco "pilares" del Playbook [Disinformation Playbook], [Alvord 2017]. Es posible que las grandes farmacéuticas estén usando el Manual de estrategias para retrasar la adopción de un fuerte apoyo a la vitamina D. Este artículo es producto de mi análisis adicional.

El libro de estrategias de desinformación

1. La Falsa

Conduzca la ciencia falsa y trate de hacerla pasar por una investigación legítima.

2. The Blitz

Acosar a los científicos que hablan con resultados o puntos de vista inconvenientes para la industria.

3. El desvío

Fabrica la incertidumbre sobre la ciencia donde existe poca o ninguna.

4. La pantalla

Compra credibilidad a través de alianzas con la academia o sociedades profesionales.

5. La solución

Manipular los procesos o funcionarios gubernamentales para influir en las políticas de manera inapropiada.

Antecedentes y evidencia de que la vitamina D mejora los resultados de salud

Las grandes farmacéuticas y sus aliados en los EE. UU. Y quizás también en Europa se oponen a las recomendaciones principales para aumentar la ingesta de vitamina D y niveles más altos de 25-hidroxivitamina D [25 (OH) D] en suero [por encima de 30 o 40 ng / ml (75-100 nmol / l)], aparentemente porque tales medidas pueden reducir significativamente la carga de enfermedad humana y, por lo tanto, reducirían los ingresos y las ganancias del tratamiento de la enfermedad. La atención médica en los EE. UU. Ahora consume casi el 20% del producto interno bruto.

Históricamente, la vitamina D se asoció con la prevención y cura del raquitismo y la osteomalacia, y luego con la absorción de calcio y la salud ósea. En las últimas dos décadas, se ha acumulado evidencia que muestra que los niveles séricos más altos de 25 (OH) D de la dieta, los suplementos y / o la exposición

solar a los rayos UVB están asociados y vinculados mecánicamente con una mejor salud y una mayor esperanza de vida.

En 2009-2010, el Instituto de Medicina (IOM) revisó la evidencia con respecto a la vitamina D y recibió instrucciones de los patrocinadores del estudio, la Agencia de Alimentos y Medicamentos, los Institutos Nacionales de Salud y Health Canada, para usar solo la evidencia de los estudios publicados. ensayos controlados aleatorios (ECA) de vitamina D de alta calidad. Sin embargo, en ese momento, tales ensayos solo habían encontrado beneficios para la salud ósea. A partir de estos estudios se supo que la salud ósea "normaliza" por encima de los niveles de 25 (OH) D de ~ 20 ng / ml (50 nmol / l). Sin embargo, también utilizaron evidencia de estudios puramente observacionales para sugerir que había riesgos asociados con la suplementación con vitamina D que elevaban los niveles séricos de 25 (OH) D por encima de 30 ng / ml [Ross, 2011a]. Esta fue la base de su hipótesis de una relación entre el nivel de 25 (OH) D en suero en forma de U y el resultado de la salud (mayor riesgo para niveles bajos y altos).

Durante las últimas dos décadas, se ha acumulado evidencia de que la exposición a los rayos UVB y la vitamina D tienen muchos beneficios para la salud no esqueléticos, principalmente a partir de estudios ecológicos y observacionales y de evidencia mecanicista. Se ha acumulado evidencia reciente de estudios de suplementación con vitamina D, especialmente aquellos que muestran una corrección de la deficiencia [Martineau, 2016]. Dicha evidencia ahora es sólida para el cáncer [Moukayed, 2013], [Grant, 2017], [Grant, 2018], [McDonnell, 2018], enfermedad cardiovascular [Zhang, 2017], [Wimalawansa, 2018], infecciones del tracto respiratorio [Martineau, 2017], las tasas de mortalidad por todas las causas [Grant, 2011], [Garland, 2014], [Grant, 2016], [Lindqvist, 2016] y los resultados del embarazo y el parto, como el parto prematuro [McDonnell, 2017], [Wagner, 2018] y como ahora se ha revisado ampliamente [por ejemplo, Holick, 2007; Pludowski, 2013; Baggerly, 2015; Grant, 2018; Páquina, 2018;

La ingesta recomendada de vitamina D y los niveles óptimos de 25 (OH) D en suero han aumentado desde el informe del IOM. Por ejemplo, la Endocrine Society recomendó posteriormente 1000-4000 UI / d (25-100 mcg / d) de suplementos de vitamina D y niveles séricos de 25 (OH) D > 30 ng / ml (75 nmol / l) para pacientes con insuficiencia basal. [Holick, 2011]. Una revisión más reciente de las pautas de suplementación con vitamina D también recomendó > 30 ng / ml [Pludowski, 2018]. Sin embargo, estas recomendaciones pueden ser reemplazadas en un futuro cercano por aquellas que recomiendan > 40 ng / ml basados en estudios como los reportados recientemente para el parto prematuro [McDonnell, 2017] y el cáncer de mama [McDonnell, 2018]. Una de las razones de las bajas recomendaciones anteriores fue la gran subestimación realizada por la OIM al calcular las ingestas para la población promedio (es decir,

Por supuesto, las grandes farmacéuticas y sus aliados deben seguir con inquietud los resultados de la investigación actual sobre la vitamina D, ya que también se dan cuenta de que el público en general también sigue la investigación y ha aumentado sus tasas de autocomplementación con > 1000 UI / d de vitamina D del 0,2% de la población en 2001-2002 al 18,2% en 2013-2014, y que la suplementación con > 4000 UI / d también ha aumentado de 0,2% en 2007-2008 a 3,2% en 2013-2014 [Rooney, 2017].

Ejemplos del uso de los cinco pilares del "Manual de estrategias de desinformación" sobre la vitamina D

1. Lo falso

A continuación se muestran algunos artículos que informan que no hay beneficios de la suplementación con vitamina D debido a fallas metodológicas. Estos ejemplos son para resultados de salud para los cuales se han demostrado beneficios en estudios bien diseñados y realizados.

JAMA publicó recientemente los resultados de un ensayo clínico de vitamina D más calcio utilizando 2000 UI / d de vitamina D3 más 1500 mg / d de calcio [Lappe, 2017]. El ensayo no encontró una reducción significativa del riesgo de todos los cánceres basada en la intención de tratar (es decir, comparando los resultados de los que recibieron los suplementos frente a los que recibieron el placebo) [Grant, 2017]. Sin embargo, el ensayo sí encontró una reducción significativa en la incidencia de todos los cánceres para aquellos que alcanzaron un nivel de > 50 ng / ml de 25 (OH) D, a pesar de que el estudio no tuvo la potencia suficiente. Pero la revista no permitió que los autores presentaran o discutieran ese hallazgo en el artículo impreso, relegando el último análisis sobre los sujetos que lograron replegarse a un suplemento en línea del artículo, que pocas personas leen.

Se realizaron revisiones sistemáticas Cochrane que omitieron algunos ensayos clínicos con resultados positivos. Por lo tanto, una revisión Cochrane de los suplementos de vitamina D durante el embarazo publicada en noviembre de 2017, encontró que "no hubo ningún efecto sobre el parto prematuro" y concluyó que "la evidencia hasta la fecha parece insuficiente para orientar las recomendaciones clínicas o políticas". [Roth, 2017]. En esta revisión se pasó por alto la mención de un artículo publicado en julio de 2017, que encontró una reducción del 60% en las tasas de nacimientos prematuros para aquellos en un estudio de suplementación que alcanzaron > 40 ng / ml [McDonnell, 2017],

2. The Blitz

The *New York Times* publicó un artículo de éxito sobre Michael Holick de Liz Szabo de Kaiser Family Foundation el 18 de agosto de 2018. "*La vitamina D, el suplemento Sunshine, tiene un dinero sombrío detrás: el médico más responsable de crear mil millones*" "El gigante del dólar ha recibido cientos de miles de dólares de la industria de la vitamina D". [Szabo, 2018]

Este artículo de opinión apuntó al Dr. Holick porque se le considera la persona más responsable de aumentar la conciencia pública sobre los beneficios de la exposición a los rayos UVB y la vitamina D. El artículo de opinión estuvo de acuerdo con el informe del IOM de que la vitamina D era buena para la salud ósea, pero se descartó otros beneficios a través de citas de tres miembros del comité de la OIM [JoAnn Manson, Clifford Rosen y Catherine Ross]. También declaró: "Una píldora milagrosa pierde su brillo; el entusiasmo por la vitamina D entre los expertos médicos se ha atenuado en los últimos años, ya que los ensayos clínicos rigurosos no han podido confirmar los beneficios sugeridos por los primeros estudios preliminares". Sin embargo, sí informó que algunas personas en el "complejo industrial del bienestar", como el profesor Walter Willett de Harvard, apoyan la suplementación con vitamina D.

El objetivo principal del artículo de opinión fue atacar al Dr. Holick por recibir varios cientos de miles de dólares de la industria de la vitamina D, incluida la industria del bronceado en interiores, las compañías farmacéuticas y Quest Diagnostics, un importante proveedor de análisis de 25 (OH) D. No es poco ético que se le pague por el trabajo de uno. Sin embargo, no es ético no revelar en las publicaciones de revistas ningún interés en competencia, como la financiación de la industria, que podría beneficiarse de la publicación. *El Dr. Holick ha reconocido libremente su apoyo de la industria de la vitamina D* como lo hizo en el documento de directrices sobre vitamina D de la Endocrine Society [Holick, 2011].

Si bien varios investigadores de vitamina D enviaron cartas al editor sobre la publicación anterior, no se publicó ninguna. Las cartas enviadas apoyaron al Dr. Holick y la suplementación con vitamina D. Aquí está el texto de uno enviado por Cedric F. Garland, Dr. PH y Camillo Ricordi, MD

El costo de corregir la deficiencia subyacente de vitamina D sería minúsculo en comparación con el costo del tratamiento con medicamentos para el cáncer y la diabetes. Este artículo es, por tanto, engañoso. El Dr. Holick es un investigador honesto y muy respetado. Si los lectores dejan de tomar vitamina D según este artículo, causaría un gran daño a la salud pública ".

Las cartas al editor son una vía importante para contrarrestar los prejuicios, las declaraciones erróneas y las omisiones en los periódicos y revistas profesionales. Negar la publicación de tales cartas es una mala práctica periodística y, en este caso, considerando la importancia de la vitamina D para el público, es inmoral. La razón más probable por la que el Times no publicó ninguna carta en respuesta es que los ingresos de las grandes farmacéuticas por publicidad constituyen una gran parte de sus ingresos. Michael Holick no es ajeno a la controversia. En 2004, fue despedido del departamento de dermatología de la Universidad de Boston por la Dra. Barbara Gilchrest, quien era jefa del departamento. "Me llamó a su oficina y me dijo que no podía tener a nadie en su departamento recomendando la exposición al sol". [Saul, 2006; Salomón, 2010]. Los dermatólogos abogan por evitar los dispositivos de bronceado en interiores y el uso de protector solar como una forma de reducir el riesgo de cáncer de piel y melanoma. Rara vez consideran el papel de la exposición a los rayos UVB en la producción de vitamina D3 o, si lo hacen, afirman que la pequeña cantidad de vitamina D requerida (para los huesos) se puede obtener mediante unos minutos de exposición solar a los rayos UVB en la cabeza y los brazos o en la dieta. . Por supuesto, se sabe que esto es inadecuado, especialmente durante los meses de invierno y para quienes tienen la piel oscura.

3. La desviación

Este enfoque fue explorado con gran detalle por Naomi Oreskes y Erik M. Conway en su libro *Merchants of Doubt* [Oreskes & Conway, 2011].

También se ha dicho que los estudios observacionales sobre la suplementación con vitamina D no son válidos ya que no están respaldados por ensayos controlados aleatorios. Por ejemplo, según la hipótesis no probada, esto debe significar que un nivel bajo de 25 (OH) D es el resultado de una enfermedad, más que una causa [Autier, 2014, Autier, 2017]. Sin embargo, esta hipótesis ha sido desmentida. *"Los ECA publicados se han realizado*

principalmente en poblaciones sin niveles bajos de 25OHD. El hecho de que la mayoría de los [metanálisis] sobre los resultados de los ECA no mostraron un efecto beneficioso no refuta la hipótesis sugerida por los hallazgos observacionales sobre los resultados de salud adversos de niveles bajos de 25OHD . " [Rejnmark, 2017]

Además, muchos ensayos clínicos de vitamina D, incluidos los principales actualmente en curso, no se han basado en mediciones del nivel de 25 (OH) D, sino en el uso de una dosis única de vitamina D. La razón de esto es que se basan en las directrices para ensayos clínicos de agentes farmacéuticos, que asumen que 1) el ensayo es la única fuente del agente; y 2), que existe una relación dosis-respuesta lineal. Sin embargo, ninguno de los supuestos se cumple para la vitamina D. Hay varias fuentes de vitamina D, incluida la exposición a los rayos UVB, la dieta y los suplementos. Además, los efectos sobre la salud no están directamente relacionados con la dosis de vitamina D (que es inerte), sino que se derivan del nivel sérico de 25 (OH) D, con grandes variaciones en los resultados con aumentos en la 25 (OH) D inicialmente baja a niveles bajos. niveles, pero una variación reducida en los resultados con cambios en los niveles más altos de 25 (OH) D. Por lo tanto, los ensayos clínicos deben basarse en mediciones de los niveles séricos de 25 (OH) D, no en la dosis de vitamina D [Heaney, 2014], [Grant, Boucher 2018], y ensayos abiertos que busquen beneficios significativos para la salud en los que los participantes saben que están tomando vitamina D y tienen mediciones secuenciales de 25 (OH) D sérica [McDonnell, 2017, McDonnell, 2018]. Otros autores han dado a entender que la "vitamina D" es solo una vitamina más diseñando estudios como si fuera una verdadera vitamina [Fortmann, 2013], [Misotti, 2013] cuando, de hecho, la vitamina D es un precursor hormonal que se proporciona en la dieta. o se produce en la piel a través de la acción de los rayos UVB sobre el 7-dehidrocolesterol, aunque la definición de vitamina es una sustancia necesaria para la vida que NO se produce en el cuerpo. Sin embargo, la definición de hormona es una sustancia reguladora producida en un organismo y transportada en los fluidos tisulares para estimular la acción de células o tejidos específicos. Casi todas las células tienen un receptor de vitamina D acoplado a los cromosomas. Cuando el metabolito hormonal de la vitamina D, la 1,25 (OH) 2D, se une al receptor de la vitamina D, la expresión génica se puede regular hacia arriba o hacia abajo.

4. La pantalla

'Big Pharma' contribuye a todas las principales organizaciones de enfermedades, y ninguna de ellas respalda la suplementación con vitamina D. En apoyo de esta declaración, se realizaron búsquedas en Google de patrocinadores corporativos de algunas de las principales organizaciones centradas en enfermedades de EE. UU.

Ninguna de estas organizaciones tiene declaraciones de posición sobre la suplementación con vitamina D, basadas en una revisión reciente de las pautas para la suplementación con vitamina D [Pludowski, 2018].

Organizaciones de enfermedades y corporaciones farmacéuticas que no respaldan los suplementos de vitamina D:

Socios corporativos de la Academia Estadounidense de Dermatología 2018:

Los socios corporativos se ordenan por monto entregado a la Academia desde Diamante (alto) hasta Bronce (bajo). [Academia Estadounidense de Dermatología, 2018]

<i>Diamante</i>
AbbVie, Lilly USA, LLC, Pfizer Inc., Sanofi Genzyme y Regeneron
<i>Zafiro</i>
Bristol-Myers Squibb Company, Celgene Corporation, Novartis
<i>Rubí</i>
Allergan, Amgen, Galderma Laboratories, LP, LEO Pharma Inc., Merz North America, Inc., Ortho Dermatologics, SUN Dermatology, UCB Inc
<i>Esmeralda</i>
Bayer HealthCare Coppertone, Janssen Biotech, Inc.
<i>Bronce</i>
Aclaris Therapeutics, Inc., CareCredit, Dermira Inc., Endo Pharmaceuticals, Ferndale Pharma Group, ZO Skin Health, Inc. por ZeinObagi, MD
<i>Partidarios hasta \$ 24,999</i>
Almirall, Amazon, EltaMD, Inc., Genentech, Great Lakes Advisors, JP Morgan, La Roche-Posay, SkinFix, Suneva Medical, UniteRx, Women's Health Magazine

Sociedad Americana del Cáncer

Anthem BlueCross, BlueShield, CVS Health, Abbott Laboratories, Avon, Lilly, Merck, United Health Group, Walgreens, Walmart [Sociedad Americana del Cáncer, 2018]

March of Dimes

March of Dimes es bien conocido por desempeñar un papel en el fin de la epidemia de polio en los EE. UU. Después de ese papel, centró su atención en reducir las tasas de defectos congénitos y nacimientos prematuros. GrassrootsHealth.net e investigadores de vitamina D de la Universidad Médica de Carolina del Sur demostraron que el aumento de las concentraciones séricas de 25 (OH) D de mujeres embarazadas al principio del embarazo redujo la tasa de partos prematuros multirraciales en el condado de Charleston, SC (7,3% en comparación con 13,4%).) [Wagner, 2016]. Carole Baggerly de GrassrootsHealth.net me dijo recientemente que March of Dimes no está dispuesta a discutir la suplementación con vitamina D para mujeres embarazadas.

Gran parte de su apoyo proviene de las grandes farmacéuticas: en 2012, los patrocinadores nacionales de March for Babies incluyeron a su patrocinador corporativo número uno, Kmart, junto con los principales patrocinadores de Farmers Insurance Group, Cigna, Famous Footwear, Sanofi Pasteur, FedEx, Mission Pharmacal, Watson Pharmaceuticals , First Response y United Airlines. [March of Dimes, 2012]

Una cuenta de noticias en *Science* el 10 de agosto de 2018, informó que March of Dimes redujo el apoyo a 37 de los 42 beneficiarios de becas de investigación individuales debido a la reducción de ingresos [Servick, 2018].

Asociación Médica Nacional

Abbott Laboratories, Amag Pharmaceuticals, Arbor Pharmaceuticals, Boehringer Ingelheim, Celgene, Gilead, Lilly, Merck, Novo Nordisk, Pfizer, UnitedHealth Group [Asociación Médica Nacional, 2018]

Escuelas de medicina

Las grandes farmacéuticas también donan millones para la investigación a las escuelas de medicina. Como resultado, profesores y estudiantes dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo a la investigación y promoción de fármacos. Esto significa que rara vez se enseña el mantenimiento adecuado de la salud y la prevención de enfermedades mediante elecciones de estilo de vida, nutrición y vitaminas.

"Históricamente, la educación en nutrición ha estado subrepresentada en muchas escuelas de medicina y programas de residencia. Nuestras encuestas durante una década muestran que la mayoría de las escuelas de medicina en los Estados Unidos todavía no están garantizando una educación nutricional adecuada y no están produciendo graduados con las competencias nutricionales requeridas en práctica médica. Los médicos, residentes y estudiantes de medicina claramente necesitan más capacitación en evaluación e intervención nutricional". [Adams, 2010].

Revistas médicas

Big Pharma también coloca muchos anuncios en revistas médicas y otros medios, comprando así la aceptación del modelo de fármaco farmacéutico. Algunas revistas manifiestan un sesgo anti-vitamina D:

JAMA; los editores de JAMA hicieron que los autores del artículo que informaban los resultados de la suplementación con vitamina D más calcio para reducir el riesgo de cáncer [Lappe, 2017], discutido anteriormente, enterraran su hallazgo más importante en un apéndice en línea con la excusa de que desde la evaluación de los resultados en términos de los niveles de 25 (OH) D no se especificó en el protocolo del ensayo, no se pudo incluir en la versión impresa. Este documento también sugirió que el público estaba siendo perjudicado por tomar grandes dosis de vitamina D. Pero no existe tal evidencia.

La lanceta; The Lancet Diabetes & Endocrinology publicó dos artículos que sugerían que, dado que los ensayos clínicos en gran parte no han encontrado reducciones en el riesgo de enfermedad por la suplementación con vitamina D [Autier, 2014], "el bajo nivel de vitamina D es una consecuencia de la mala salud, más que su causa". [Autier, 2017]. Sin embargo, esta hipótesis no fue probada ni probada.

New England Journal of Medicine (NEJM) publicó este artículo de los autores del informe del IOM [Ross, 2011b] cuestionando si existe una deficiencia generalizada de vitamina D.

Un artículo reciente no encontró ningún beneficio de la suplementación con vitamina D para las mujeres embarazadas [Roth, 2018] aunque la suplementación comenzó bastante tarde en la gestación (una media de 20 semanas) y se necesitan muchas semanas para que los aumentos de 25 (OH) D se establezcan.

Sin embargo, la NEJM luego se negó a publicar un artículo que informara los beneficios de medir el nivel sérico de 25 (OH) D y suplementar con vitamina D3 en Irán [Rostami, 2018], que encontró beneficios significativos de la suplementación con vitamina D en mujeres embarazadas. [B. Hollis, comunicación privada]

El hecho de que las principales revistas no publiquen lo que parecen ser artículos válidos y útiles sobre los beneficios no esqueléticos de la vitamina D da a los editores de la página de vitamina D en Wikipedia.org motivos para negar que la vitamina D tiene muchas propiedades no esenciales. Beneficios esqueléticos.

5. Fix

Big Pharma ejerce un control significativo sobre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH). La evidencia es la siguiente.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

"Muchos altos ejecutivos y líderes de los CDC también abandonan la agencia para ocupar puestos muy lucrativos en las empresas farmacéuticas, lo que revela una política de puerta giratoria entre el gobierno y las grandes farmacéuticas". [Shilhavy, 2018]

Un ejemplo es que la Dra. Julie Gerberding aprobó la vacuna Gardasil y se convirtió en jefa de la división de vacunas de Merck. [Inglaterra, 2018]

La revisión de los CDC sobre los efectos de la vitamina D es anterior al informe del IOM [Ross, 2011a] con las referencias más recientes de 2007. No hace ninguna recomendación con respecto a los suplementos de vitamina D o los niveles deseables de 25 (OH) D. Sin embargo, sí remite a los lectores a otros sitios web que brindan recomendaciones inadecuadas para la suplementación con vitamina D [CDC, 2018]:

Para obtener más información sobre la vitamina D, consulte los informes Dietary Reference Intake del Institute of Medicine (Institute of Medicine 1997), hojas informativas de los National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements (http://ods.od.nih.gov/Health_Information/DS_WhatYouNeedToKnow.aspx), así como información de la Sociedad Estadounidense de Nutrición (<http://jn.nutrition.org>)

FDA

La FDA está controlada por las grandes farmacéuticas a través del nombramiento de sus líderes por parte del gobierno federal y por el hecho de que las grandes farmacéuticas financian muchas revisiones de medicamentos que se encuentran en proceso de aprobación. Como se señala en las noticias, existe una puerta giratoria entre las grandes farmacéuticas y la FDA. Por lo tanto, quienes ingresan a la FDA en los niveles de políticas a menudo provienen de las grandes farmacéuticas y saben que si cumplen con las ofertas de las grandes farmacéuticas mientras están en el cargo, serán recompensados con un trabajo bien remunerado en las grandes farmacéuticas después de dejar la agencia.

(Una mirada a cómo gira la puerta giratoria de la FDA a la industria - NPR [Lupkin, 2018])

Los asesores de la FDA a menudo son recompensados económicamente después de la aprobación de nuevos medicamentos, una práctica llamada "incentivos retrasados", pero la FDA no ha hecho nada para restringir esta práctica. [Piller, 2018a, b]

Información de la FDA sobre la vitamina D:

<i>Vitamina</i>	<i>Que hace</i>	<i>Donde se encuentra</i>	<i>Valor diario</i>
Vitamina D Nutriente que preocupa a la mayoría de los estadounidenses	Regulación de la presión arterial Crecimiento óseo Equilibrio de calcio Producción de hormonas Función inmunológica Función del sistema nervioso	Huevos Pescado (p. Ej., Arenque, caballa, salmón, trucha y atún) Aceite de hígado de pescado Cereales enriquecidos Productos lácteos enriquecidos Margarina enriquecida Jugo de naranja enriquecido Bebidas de soja enriquecidas (leche de soja)	400 UI

[FDA, 2018]

"La autorización de tarifas de usuario en 1992 ha convertido a las compañías farmacéuticas en los principales clientes de la FDA, profundizando la captura regulatoria y cultural de la agencia. La industria ha exigido tiempos de revisión promedio más cortos y, con menos tiempo para revisar minuciosamente la evidencia, se han incrementado las hospitalizaciones y las muertes como resultado. Satisfacer las necesidades de las compañías farmacéuticas ha tenido prioridad sobre la satisfacción de las necesidades de los pacientes". [Light, 2013].

NIH

Big Pharma posiblemente ha sido capturado por el uno por ciento [Zaitchik, 2018].

El NIH publicó una hoja informativa para profesionales de la salud con respecto a la vitamina D. Básicamente respalda el informe del IOM [Ross, 2011a]. Las referencias más recientes (dos) son de 2014, pero estudios más recientes muestran que los niveles altos de 25 (OH) D son beneficiosos para promover la salud. [NIH, 2018]

Un ex trabajador de Big Pharma de 1984 a 1995, cofundador de la Nordic Cochrane Collaboration en 1993 y ahora profesor en la Universidad de Copenhague, publicó un libro que examina cómo las grandes farmacéuticas corrompieron la atención médica [Gotzsche, 2013];

En 2009, el Instituto de Medicina recibió la tarea de revisar las pautas para los suplementos de vitamina D y calcio. El estudio fue financiado por la Administración de Alimentos y Medicamentos, los Institutos Nacionales de Salud y Health Canada. Entre las directrices estaba el requisito de que la única evidencia de efectos beneficiosos debía provenir de ensayos clínicos publicados en el momento de la publicación del informe (finales de 2010) [Chung, 2009]. En ese momento, los ensayos controlados aleatorios solo habían demostrado efectos beneficiosos para la salud ósea. El informe

recomendó 600 UI / d de vitamina D para los mayores de 70 años, 800 UI / d para los mayores de 70 años. Las actas de las reuniones nunca se han hecho públicas, por lo que probablemente nunca sabremos qué otras consideraciones se utilizaron para hacer estas recomendaciones. Curiosamente, varios de los miembros de este comité han continuado publicando artículos que sugieren que hay poca evidencia de los beneficios de la vitamina D, por ejemplo, cuestionando las recomendaciones de la vitamina D 2011 de la Endocrine Society [Holick 2011, 2012] y cuestionando si existe una pandemia de vitamina D [Rosen, 2012a, b; Manson, 2016].

Periódicos

Pharma es propietaria de LA Times

El periódico fue comprado por un multimillonario de la biotecnología, lo que afianzó aún más el control de los medios de comunicación por parte de las grandes farmacéuticas (ANH-USA, 2018).

Del LA Times:

El multimillonario de la biotecnología, el Dr. Patrick Soon-Shiong, tomará el lunes el control de Los Angeles Times y San Diego Union-Tribune, dos periódicos históricos arraigados en la vida cívica del sur de California durante más de 135 años. que ahora debe adaptarse a la era digital.

Soon-Shiong está gastando \$ 500 millones para adquirir las organizaciones de noticias, junto con Hoy en español y un puñado de periódicos comunitarios, de Tronc, con sede en Chicago.

Comentario: "Por lo general, las grandes farmacéuticas influyen en los medios de comunicación a través de los miles de millones que la industria gasta en publicidad, pero esta vez la táctica es la propiedad absoluta. Tenga en cuenta también que el Dr. Soon-Shiong está en el negocio de las vacunas, por lo que podemos esperar que el LA Times partidarios vocales de lo que está haciendo el estado de California para que sea imposible que los padres se desvíen del calendario de vacunación. El estado no solo ha eliminado todas las exenciones no médicas a la vacunación; también están tomando medidas enérgicas contra los médicos que ofrecen exenciones médicas ".

Los lectores interesados pueden encontrar más información en estos sitios web:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> . Se enumeran más de 27 millones de publicaciones, la mayoría con resúmenes, algunas con texto completo disponible gratuitamente.

<https://scholar.google.com> . Este sitio web se puede buscar fácilmente y puede tener artículos que no figuran en pubmed.gov. Además, tiene más enlaces a artículos completos, así como listas de otros artículos que citaban los artículos encontrados.

<http://www.grassrootshealth.net> . Esta organización, dirigida por Carole Baggerly con Cedric F. Garland, el Dr. PH como asesor científico, promueve los beneficios de la exposición a los rayos UVB y la vitamina D para el público en general. Inscribe a los participantes en estudios prospectivos voluntarios de vitamina D y ácidos grasos omega-3, que incluyen análisis de sangre semestrales.

<http://www.vitamindcouncil.org> , dirigido por John J. Cannell, MD, ha sido pionero en los avances en la comprensión del papel de la vitamina D en la reducción del riesgo de influenza, la reducción del riesgo y el tratamiento de las

personas con trastornos del espectro autista y la mejora de la actividad atlética. desempeño, así como la lucha contra el castigo criminal de los padres cuyos bebés se encuentran con huesos rotos y son acusados falsamente de abuso infantil cuando la causa real son los niveles bajos de 25 (OH) D sérica. Tiene revisiones de la evidencia de muchos resultados de salud adversos. Envía correos electrónicos frecuentes sobre los beneficios de la vitamina D.

<http://vitaminsociety.org/> está dirigido por Perry Holman. Es una organización de defensa de la vitamina D con sede en Canadá, con buena información sobre la vitamina D.

<https://vitamindwiki.com/VitaminDWiki> , está dirigido por Henry Lahore. Este sitio web tiene una gran cantidad de información y documentos sobre los beneficios de la vitamina D. El Sr. Lahore trabaja incansablemente para mantener el sitio actualizado.

<http://sunlightinstitute.org> está dirigido por Marc Sorenson, Ed.D. Promueve la exposición al sol y a los rayos UV y la vitamina D.

(William B. Grant, PhD, dirige el Centro de Investigación sobre Luz Solar, Nutrición y Salud <http://www.sunarc.org> . Fue investigador científico senior en SRI Internacional, el Laboratorio de Propulsión a Chorro y el Centro de Investigación Langley de la NASA. Es autor o coautor de más de 60 artículos en revistas revisadas por pares).

[Este comentario presenta los hallazgos y el punto de vista del autor. El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular permite el mismo tiempo para las opiniones disidentes, que pueden enviarse al Editor en el contacto que se indica más abajo.]

Divulgación: *Sunlight, Nutrition and Health Research Center actualmente recibe fondos de Bio-Tech Pharmacal, Inc. (Fayetteville, AR). En el pasado, también ha recibido financiación de GrassrootsHealth.net, VitaminDCouncil.org, VitaminDSociety.org y UV Foundation. También he recibido el reembolso de los gastos de viaje por realizar presentaciones en varias conferencias relacionadas con la exposición a la vitamina D y los rayos UV, y por ser coautor de libros sobre la vitamina D.*

Agradecimientos: *El autor desea agradecer a Barbara Boucher y Robert G. Smith por sus útiles aportes sobre este documento.*

Referencias de los beneficios de la vitamina D

Libro de estrategias de desinformación: <http://www.ucsusa.org/our-work/center-science-and-democracy/disinformation-playbook#.WiA5wIWnFpg>

Alvord A, Dalton G, Fainaru S, Glantz, S. (2017) *Climate One, Commonwealth Club. Fútbol, tabaco y petróleo: narrativas del engaño.* <https://www.commonwealthclub.org/events/archive/podcast/football-tobacco-and-oil-narratives-deceit> .

ANH-USA (2018) *Pharma es propietaria de LA Times.* <http://www.anh-usa.org/pharma-owns-la-times/>

Baggerly CA, Cuomo RE, French CB, Garland CF, et al. (2015). *Luz solar y vitamina D: necesarias para la salud pública.* *J Am Coll Nutr.* ; 34: 359-365. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26098394>

Garland CF, Kim JJ, Mohr SB, Gorham ED y col. (2014) Metanálisis de la mortalidad por todas las causas según la 25-hidroxivitamina D sérica. *Am J Pub Health*. 104: e43-50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103214>

Grant WB, Boucher BJ. (2017) Ensayos controlados aleatorios de vitamina D e incidencia de cáncer: un estudio de modelado. *Más uno*. 1; 12 (5): e0176448. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28459861>

Grant WB, Karras SN, Bischoff-Ferrari HA, Annweiler C, et al. (2016) ¿Los estudios que informan relaciones de resultados de salud de 25-hidroxivitamina D sérica en forma de 'U' reflejan efectos adversos? *Dermato-Endocrinología*, 8 (1): e1187349. 10.1080 / 19381980.2016.1187349. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27489574>

Grant WB, Whiting SJ, Schwalfenberg GK, Genuis SJ, Kimball SM. (2016) Una estimación del beneficio económico de aumentar las concentraciones de 25-hidroxivitamina D de los canadienses a 100 nmol / L o más. *Dermatoendocrina*. 8 (1): e1248324. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20352622>

Grant WB. (2011) Una estimación de la reducción global de las tasas de mortalidad al duplicar los niveles de vitamina D. *Eur J Clin Nutr*. 65 (9): 1016-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21731036>

Grant WB. (2018) Una revisión de la evidencia que respalda la hipótesis de prevención del cáncer de vitamina D en 2017. *Anticancer Res*, 38: 1121-36. <http://ar.iijournals.org/content/38/2/1121.long>

Grant WB. (2018) Vitamina D y salud en los países mediterráneos *Hormonas.epub* doi. 10.1007 / s42000-018-0059-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30209779>

Heaney RP. (2014) Directrices para optimizar el diseño y análisis de estudios clínicos de efectos de los nutrientes, *Nutr Rev*. 72 (1): 48-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330136>

Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, et al. (2011) Evaluación, tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina D: una guía de práctica clínica de la Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab*, 96: 1911-30. <http://www.natap.org/2011/HIV/jc20110385full.pdf>

Holick MF. (2007) Deficiencia de vitamina D. *N Engl J Med*. 357: 266-281. <http://www.beauty-review.nl/wp-content/uploads/2015/04/Vitamin-D-deficiency.pdf>

Lindqvist PG, Epstein E, Nielsen K y col. (2016) Evitación de la exposición al sol como factor de riesgo para las principales causas de muerte: un análisis de riesgo competitivo de la cohorte Melanoma en el sur de Suecia. *J Intern Med*. ; 280: 375-87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26992108>

Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL y col. (2017) Suplementos de vitamina D para prevenir infecciones agudas del tracto respiratorio: revisión sistemática y metanálisis de datos de participantes individuales. *BMJ*. 356: i6583. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28202713>

McDonnell SL, Baggerly KA, Baggerly CA, Aliano JL, et al. (2017) Concentraciones maternas de 25 (OH) D \geq 40 ng / ml asociadas con un 60% menos de riesgo de parto prematuro entre pacientes obstétricas generales en un centro médico urbano. *Más uno*. 12 (7): e0180483. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180483>

McDonnell SL, Baggerly C, French CB, Baggerly LL, et al. (2016) Las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D \geq 40 ng / ml se asocian con un

riesgo de cáncer > 65% menor: análisis combinado de un ensayo aleatorizado y un estudio de cohorte prospectivo. *Más uno*. 11 (4): e0152441. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0152441>

Moukayed M, Grant WB. (2013) Vínculo molecular entre la vitamina D y la prevención del cáncer. *Nutrientes* 2013; 5: 3993-4023. <http://www.mdpi.com/2072-6643/5/10/3993>

Page DC, *La pandemia global de VDD: Rey de todos los asesinos silenciosos*. 1 de septiembre de 2018. ISBN-13: 978-0971736863

Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, et al. (2013) Efectos de la vitamina D en la salud musculoesquelética, la inmunidad, la autoinmunidad, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la fertilidad, el embarazo, la demencia y la mortalidad: una revisión de la evidencia reciente. *Autoimmun Rev*. 12: 976-989. <http://beauty-review.nl/wp-content/uploads/2015/04/Vitamin-D-effects-on-musculoskeletal-health-immunity-autoimmunity-cardiovascular-disease-cancer-fertility-pregnancy-dementia-and-Mortalidad-Una-revisión-de-evidencia-reciente.pdf>

Pludowski P, Holick MF, Grant WB y col. (2018) Pautas de suplementación con vitamina D. *J Steroid Biochem Molec Biol*. 125: 125-35. https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/235449/FILE_UP_0_JS_BMB_Pludowski2017.pdf?sequence=1

Rooney MR, Harnack L, Michos ED, et al. (2017) Tendencias en el uso de suplementos de vitamina D en dosis altas que superan las 1000 o 4000 unidades internacionales diarias, 1999-2014. *JAMA*. 317: 2448-2450. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2632494>

Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF y col. (2011) Informe de 2011 sobre ingestas dietéticas de referencia de calcio y vitamina D del Instituto de Medicina: lo que los médicos deben saber. *J Clin Endocrinol Metab*. 96: 53-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21118827>

Saul AW. Entrevista con Michael F. Holick, MD. *Doctor Yourself Newsletter* 6: 6, mayo-junio de 2006 <http://www.doctoryourself.com/news/v6n6.html>

Sorenson MB, Grant WB, Tel-Oren (ed.). *Abraza el sol*. 346 págs, 2018. ISBN 978-0-692-07600-2. <https://vitamindwiki.com/tiki-index.php?page=Embrace+the+Sun+%E2%80%93+benefits+of+the+sun+throughout+the+day+and+year+%E2%80%93+libro+junio+2018>

Veugelers PJ, Ekwaru JP. (2014) Un error estadístico en la estimación de la cantidad diaria recomendada de vitamina D. *Nutrientes* 6: 4472-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25333201>

Wagner CL, Hollis BW. Las implicaciones del estado de la vitamina D durante el embarazo en la madre y su hijo en desarrollo. *Endocrinol.*, 31 de agosto de 2018. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2018.00500/full>

Wimalawansa SJ. (2018) Vitamina D y enfermedades cardiovasculares: causalidad. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 175: 29-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28027913>

Zhang R, Li B, Gao X y col. (2017) 25-hidroxivitamina D sérica y el riesgo de enfermedad cardiovascular: metanálisis de dosis-respuesta de estudios prospectivos. *Soy J Clin Nutr*. 105: 810-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28251933>

Referencias de los cinco pilares del Libro de estrategias de desinformación

Adams KM, Kohlmeier M, Powell M, Zeisel SH. (2010) Nutrición en medicina: educación nutricional para estudiantes y residentes de medicina. *Nutr Clin Pract.* 25: 471-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20962306>

Academia Estadounidense de Dermatología (2018) Socios corporativos actuales. <https://www.aad.org/support-aad/partners>

Sociedad Estadounidense del Cáncer (2018) Socios contra el cáncer. <https://www.cancer.org/our-partners/partners-against-cancer.html>

Autier P, Boniol M, Pizot C, Mullie, P. (2014) Estado de vitamina D y mala salud: una revisión sistemática. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2 de enero: 76-89. <http://www.natap.org/2011/HIV/jc20110385full.pdf>

Autier P, Mullie P, Macacu A, et al. (2017) Efecto de la suplementación con vitamina D en trastornos no esqueléticos: una revisión sistemática de metanálisis y ensayos aleatorios. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 5: 986-1004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29102433>

CDC (2018) Vitaminas y micronutrientes solubles en grasa: Vitamina D. https://www.cdc.gov/nutritionreport/99-02/pdf/nr_ch2b.pdf

Chung M, Balk EM, Brendel M et al. (2009) Vitamina D y calcio: revisión sistemática de los resultados de salud; Informe de Evidencia / Evaluación de Tecnología No. 183 (Preparado por el Centro de Prácticas Basadas en Evidencia de Tufts bajo el Contrato No. 290-2007-10055-I); Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica: Rockville, MD, EE. UU., 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32603/>

England C (2018) Exdirectora de los CDC que aprobó la vacuna Gardasil y se convirtió en jefa de la división de vacunas de Merck nombrada "Mujer del año". <https://healthimpactnews.com/2018/former-cdc-director-that-approved-gardasil-vaccine-and-became-head-of-mercks-vaccine-division-named-woman-of-the-year/>

FDA (2018) Vitaminas. https://www.accessdata.fda.gov/scripts/InteractiveNutritionFactsLab/el/factsheets/Vitamin_and_Mineral_Chart.pdf

Fortmann SP, Burda BU, Senger CA, Lin JS, Beil TL, O'Connor E, Whitlock EP. (2013) Suplementos vitamínicos, minerales y multivitamínicos para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares y cáncer: una revisión sistemática de la evidencia para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. [Internet]. Rockville (MD): Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (EE. UU.); 2013 noviembre <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK173987/>

Gotzsche PC. (2013) Medicina mortal y crimen organizado: cómo las grandes farmacéuticas han corrompido la atención médica. Radcliff Publishing, Londres y Nueva York, 310 págs., 2013. ISBN-13: 978-1846198847

Grant WB, Boucher BJ. (2017) Ensayos controlados aleatorios de vitamina D e incidencia de cáncer: un estudio de modelado. *Más uno.* 2017 1 de mayo; 12 (5): e0176448. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0176448>

Asesor de prensa de JAMA. (2017) La suplementación con vitamina D y calcio entre mujeres mayores no reduce significativamente el riesgo de cáncer. 28 de marzo de 2017. <https://media.jamanetwork.com/news-item/vitamin-d-calcium-supplementation-among-older-women-does-not-significantly-reduce-risk-of-cancer/>

Lappe J, Watson P, Travers-Gustafson D, et al. (2017) Efecto de los suplementos de vitamina D y calcio sobre la incidencia de cáncer en mujeres

mayores: un ensayo clínico aleatorizado. JAMA. 317: 1234-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28350929>

Light DW, Lexchin J, Darrow JJ. (2013) La corrupción institucional de los productos farmacéuticos y el mito de los medicamentos seguros y eficaces. J Law Med Ethics. 41: 590-600. <http://www.willhall.net/files/PharmaCorruptionInstitutionalDavidLight.pdf>

Lupkin S (2018) Una mirada a cómo gira la puerta giratoria de la FDA a la industria. <https://www.npr.org/sections/health-shots/2016/09/28/495694559/a-look-at-how-the-revolving-door-spins-from-fda-to-industry>

Manson JE, Brannon PM, Rosen CJ, Taylor CL. (2016) Deficiencia de vitamina D: ¿existe realmente una pandemia? N Engl J Med. 2016 10 de noviembre; 375 (19): 1817-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27959647> , <https://www.scribd.com/document/335313246/2016-Vitamina-D-NEJM>

March of Dimes (2012) Diez grandes corporaciones apoyan a los bebés y el poder del marketing de causa. <https://www.marchofdimes.org/news/ten-major-corporations-support-babies-and-the-power-of-cause-marketing.aspx> (7 de febrero de 2012)

McDonnell SL, Baggerly KA, Baggerly CA y col. (2017) Concentraciones maternas de 25 (OH) D ≥ 40 ng / ml asociadas con un 60% menos de riesgo de parto prematuro entre pacientes obstétricas generales en un centro médico urbano. Más uno. 24; 12 (7): e0180483. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0180483>

McDonnell SL, Baggerly C, French CB, Baggerly LL y col. (2016) Las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D ≥ 40 ng / ml se asocian con un riesgo de cáncer > 65% menor: análisis combinado de un ensayo aleatorizado y un estudio de cohorte prospectivo. Más uno. 11 (4): e0152441. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0152441>

Misotti AM, Gnagnarella P. (2013) Consumo de suplementos vitamínicos y riesgo de cáncer de mama: una revisión. E ciencia médica del cáncer. 7: 365. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24171049>

Asociación Médica Nacional. (2018) Libro del programa oficial de la Convención http://convention.nmanet.org/images/nma_2018_con_program_online.pdf

NIH (2018) Vitamina D. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional>

Ornstein C, Thomas K. (2018) El principal investigador del cáncer no revela los vínculos financieros corporativos en las principales revistas de investigación. New York Times, 8 de septiembre de 2018, pág. 1. <https://www.nytimes.com/2018/09/08/health/jose-baselga-cancer-memorial-sloan-kettering.html>

Oreskes N, Conway EM. (2011) Merchants of Doubt: How un puñado de científicos oscureció la verdad sobre temas que van desde el humo del tabaco hasta el calentamiento global Bloomsbury Press, NY. ISBN-13: 978-1608193943

Piller C. (2018a) ¿Conflictos ocultos? Science, 361 (6397): 16-20. <http://science.sciencemag.org/content/361/6397/16.long>

Los pagos de Piller C. (2018b) Pharma a los asesores de la FDA después de la aprobación de medicamentos provocan preocupaciones éticas. Science, 361 (6391): 21. <http://science.sciencemag.org/content/361/6397/21>

Pludowski P, Holick MF, Grant WB y col. (2018) Pautas de suplementación con vitamina D. *J Steroid Biochem Molec Biol.* 125: 125-35. https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/235449/FILE_UP_0_JS_BMB_Pludowski2017.pdf?sequence=1

Rejnmark L, Bislev LS, Cashman KD, et al. (2017) .. Efectos de la suplementación con vitamina D en la salud no esquelética: una revisión sistemática de los hallazgos de los metanálisis que resumen los datos de los ensayos. *Más uno.* 12 (7): e0180512. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0180512>

Rooney MR, Harnack L, Michos ED, Ogilvie RP, Sempos CT, Lutsey PL. (2017) Tendencias en el uso de suplementos de vitamina D en dosis altas que superan las 1000 o 4000 unidades internacionales diarias, 1999-2014. *JAMA.* 317: 2448-50. <http://doi.org/10.1001/jama.2017.4392>

Rosen CJ, Abrams SA, Aloia JF y col. (2012a) .Los miembros del comité de la OIM responden a las pautas de vitamina D de la Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab.* 97: 1146-52. <http://doi.org/10.1210/jc.2011-2218> .

Rosen CJ, Adams JS, Bikle DD, et al, (2012b) Los efectos no esqueléticos de la vitamina D: una declaración científica de la Endocrine Society. *Endocr Rev.* 33: 456-92. <http://doi.org/10.1210/er.2012-1000> .

Rosen CJ, Taylor CL. (2013) Conceptos erróneos comunes sobre la vitamina D: implicaciones para los médicos. *Nat Rev Endocrinol.* 9: 434-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23609334>

Ross AC, Manson JE, Abrams SA, et al (2011a) El informe de 2011 sobre ingestas dietéticas de referencia de calcio y vitamina D del Instituto de Medicina: lo que los médicos deben saber. *J Clin Endocrinol Metab.* 96: 53-58. <http://doi.org/10.1210/jc.2010-2704>

Ross AC, Manson JE, Abrams SA, et al. (2011b) Aclaración de los DRI para calcio y vitamina D en todos los grupos de edad. *J Am Diet Assoc.* 111: 1467. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21963009>

Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF y col. (2011) Ingestas dietéticas de referencia de calcio y vitamina D de 2011: lo que los profesionales de la dietética deben saber. *J Am Diet Assoc.* 111 (4): 524-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21443983>

Rostami M, Tehrani FR, Simbar M, BidhendiYarandi R, et al. (2018) Eficacia del programa de detección y tratamiento de la deficiencia de vitamina D prenatal: un ensayo de campo aleatorizado estratificado. *J Clin Endocrinol Metab.* 103 (8): 2936-48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29788364>

Roth DE, Leung M, Mesfin E, Qamar H y col. (2017) Suplementación de vitamina D durante el embarazo: estado de la evidencia de una revisión sistemática de ensayos aleatorios. *BMJ* 359: j5237 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29187358>

Roth DE, Morris SK, Zlotkin S y col. (2018) Suplementación de vitamina D en el embarazo y la lactancia y el crecimiento infantil. *N Engl J Med.* 379: 535-546 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30089075>

Servick K. (2018) March of Dimes reduce el apoyo a los investigadores. *Ciencias.* 2018 10 de agosto; 361 (6402): 538. <http://science.sciencemag.org/content/361/6402/538>

Shilhavy B. (2018) El director de los CDC renuncia al mostrar un conflicto de intereses y la influencia de las grandes farmacéuticas aún reina en los

CDC. <https://healthimpactnews.com/2018/cdc-director-resigns-showing-conflict-of-interest-and-big-pharma-influence-still-reigns-at-the-cdc/>

Solomon D. (2010) Entrevista, Dr. Sunshine. Los Tiempos de la Ciudad Nueva York. 19 de marzo de

2010. <https://www.nytimes.com/2010/03/21/magazine/21FOB-Q4-t.html>

Szabo L. (2018) La vitamina D, el suplemento de sol, tiene un dinero sombrío detrás. <https://www.nytimes.com/2018/08/18/business/vitamin-d-michael-holick.html>

Wagner CL, Baggerly C, McDonnell S, Baggerly KA, et al. (2016) Análisis post-hoc del estado de vitamina D y riesgo reducido de parto prematuro en dos cohortes de embarazo con vitamina D en comparación con las tasas de March of Dimes 2009-2011 de Carolina del Sur. J Steroid Biochem Mol Biol. 155 (Parte B): 245-51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC26554936/>

Zaitchik A. (2018) Cómo las grandes farmacéuticas fueron capturadas por el uno por ciento. La Nueva República <https://newrepublic.com/article/149438/big-pharma-captured-one-percent>

NRO 21

ARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 19 de septiembre de 2018

Médico de nutrición del presidente Kennedy, Dr. Max Jacobson

La verdadera historia de la medicina ortomolecular en la Casa Blanca por David A. Jeand'Heur y Andrew W. Saul

(OMNS, 19 de septiembre de 2018) En el otoño de 1960, poco antes del primer debate con el vicepresidente Richard M. Nixon, el senador John F. Kennedy estaba tan cansado de hacer campaña que estaba arrastrando las palabras. El fotógrafo de la revista *Life*, Mark Shaw, sugirió una cita con el Dr. Max Jacobson. A la hora señalada, Kennedy se escabulló del Servicio Secreto en el Hotel Carlyle y tomó un taxi hasta la oficina de Jacobson.

Al escuchar su historial médico y los medicamentos que estaba tomando, el Dr. Jacobson le dio a Kennedy su primer tratamiento, una inyección intramuscular de complejo vitamínico B, A, E, D, B-12, más 10 mg. de anfetamina para contrarrestar la fatiga provocada por su agitada agenda de campaña y su condición suprarrenal, así como una inyección intravenosa de calcio y vitamina C. Kennedy respondió que su debilidad muscular había desaparecido y se sentía tranquilo, fresco y muy alerta.

Nunca había lucido tan saludable

Después del primer debate con Kennedy, Nixon comentó que nunca había visto a Kennedy tan saludable. No se puede decir lo mismo del Sr. Nixon. La madre de Nixon llamó para preguntarle si se sentía bien. Por otro lado, JFK respondió tan bien a los tratamientos de Jacobson que le pidió al médico que se mudara a Washington. Max lo rechazó. Los Kennedy querían a Max exclusivamente para ellos, pero Max no estaba dispuesto a abandonar su ajetreada práctica privada, especialmente a sus doscientos pacientes con esclerosis múltiple que no tenían a dónde acudir.

En cambio, llegaron a un acuerdo. Mark Shaw, que pilotaba su propio Cessna, se ofreció a llevar al Dr. Jacobson a los Kennedy siempre que fuera necesario. Durante los próximos años, Shaw llevaría al Dr. Jacobson a Washington DC, Palm Beach, Hyannis Port y Glenora (la granja de los Kennedy en Virginia). Shaw se convirtió en parte del círculo íntimo de Kennedy, esos pocos conscientes de las graves enfermedades del presidente que ayudaron a mantener en secreto su necesidad de tratamiento para el público. Para sus viajes a los Kennedy, el Dr. Jacobson tenía un maletín médico disfrazado de maletín.

Cuando a Mark Shaw se le asignó fotografiar la revista *Kennedys for Life*, sus fotografías en blanco y negro de Jack y Jackie Kennedy jugando con sus hijos pequeños en los prados y playas azotados por el viento en Hyannis trajeron un nivel de intimidad nunca antes visto en un líder mundial. Shaw dedicó su libro, *The John F. Kennedys: A Family Album*, a su amigo, el Dr. Max Jacobson. En la copia que personalmente le entregó al médico, Shaw escribió debajo la inscripción: "A Max, que es el único que comprende y el tiempo le dará perspectiva".

Las propias palabras del doctor

En sus memorias, Max describió un aspecto del tratamiento de Kennedy de la siguiente manera:

"Es bien sabido que JFK padecía un caso leve de la enfermedad de Addison, una alteración funcional de la corteza suprarrenal. El presidente estaba tomando una tableta de 0,5 mg. De prednisolona una vez al día. El efecto inmunosupresor de la cortisona, incluso con esta pequeña dosis reduce la resistencia a las infecciones. Como medida preventiva, administré cinco cc de gammaglobulina por vía intramuscular cada cuatro a seis semanas".

Los tratamientos del Dr. Jacobson a menudo eran bastante diferentes de los de sus homólogos estadounidenses. Mientras que un médico estadounidense recetaría un producto farmacéutico y recomendaría muchos líquidos y reposo en cama, Max a menudo podía tratar la misma afección con una inyección localizada de un medicamento creado en su laboratorio que aliviaría rápidamente el dolor y devolvería la salud al paciente. Por ejemplo, cuando el Dr. Jacobson fue llamado a Palm Beach para tratar a Jackie Kennedy por una migraña severa, su inyección [una combinación de un anestésico local, un fármaco antimigraña, un fármaco anticoagulante y un fármaco para aumentar la permeabilidad tisular] en la base del cuello le trajo un alivio inmediato, asombroso JFK. En otros casos, sus inyecciones de vitaminas elevaron rápidamente los niveles de nutrientes de su paciente para recuperarse más rápidamente de la enfermedad.

Más lesión en la espalda; tratamiento adicional

Una prueba real de las habilidades del Dr. Jacobson tuvo lugar después de que los Kennedy viajaron a Canadá el 16 de mayo de 1961. El presidente, que, según Max, sufría constantes dolores de espalda, se lastimó tan gravemente al patear durante una ceremonia de plantación que regresó el muletas, no podía bajar las escaleras y tuvo que ser bajado por montacargas del *Air Force One*. El 23 de mayo, el Dr. Jacobson recibió una llamada de la Casa Blanca y Mark Shaw llevó a Max a Washington. El Dr. Jacobson se dio cuenta de que tenía en las manos a un paciente gravemente enfermo cuando lo llevaron al dormitorio del presidente y lo encontraron acostado en la cama, apenas capaz de moverse.

La médica de la Casa Blanca, la Dra. Janet Travell, había rociado la espalda de Kennedy con cloruro de etilo que adormecía temporalmente la piel. Max había probado y "abandonó hace mucho tiempo esta terapia", ya que "el alivio del dolor no fue completo ni duradero. Además, no restauró el uso normal de la zona afectada".

Frente a la perspectiva de otra cirugía de espalda posiblemente fatal, el Dr. Jacobson era la última esperanza de Kennedy. Afortunadamente para Kennedy, Max había adquirido una gran experiencia en el tratamiento del dolor de espalda. De hecho, como médico interno en Berlín en la década de 1920, Max fue asistente del principal cirujano de Berlín, el Dr. Auguste Bier, quien realizó la primera anestesia espinal en 1898. Además de ser químico investigador en medicina experimental, Max también fue un cirujano y un médico general.

El Dr. Jacobson primero hizo una demostración de un ejercicio para fortalecer la espalda y luego trató a Kennedy con una combinación de un antiinflamatorio, un anestésico local y vitamina B-12, inyectada en un lugar exacto a cada lado de la columna.

Max registró que *"Inmediatamente después de que terminó su tratamiento, se puso de pie y caminó de un lado a otro varias veces. Exclamó su asombro y agregó: 'Me siento mucho mejor'. Respondí en broma: 'Lamento escuchar*

eso'. Se rió y dijo: 'Me gustaría que vinieras conmigo a Europa la semana que viene. Espero que puedas reorganizar tu agenda' ".

Entre bastidores

Para mantener el nombre del Dr. Jacobson fuera del manifiesto, la Casa Blanca llegó al absurdo de fletar un avión comercial en el que Max y [su esposa] Nina descubrieron que eran los únicos pasajeros. Después de llegar a París, JFK le preguntó a Max si tenían un buen vuelo. Max respondió que el servicio era malo. Kennedy lo miró con curiosidad. Max le dijo cuando los asistentes de vuelo se dieron cuenta de que solo tenían dos pasajeros; los ignoraron y se organizaron una fiesta en la parte trasera del avión. Durante el resto del viaje, Max y Nina acompañaron a los Kennedy a través de Europa en el *Air Force One* sentados junto a sus habitaciones al otro lado del pasillo del Secretario de Estado Dean Rusk.

El tratamiento del Dr. Jacobson al presidente Kennedy durante la Cumbre de Viena no incluyó las anfetaminas. Se hicieron acusaciones falsas en la prensa, aunque al menos un periódico importante fue notificado directamente por el Dr. Benjamin S. Frank quien ayudó al Dr. Jacobson en la preparación de los medicamentos para el presidente Kennedy. Los medicamentos también se enviaron a la Casa Blanca para su análisis de laboratorio.

Discurso de las Naciones Unidas, 20 de septiembre de 1963

El presidente Kennedy dijo una vez que Max era la única persona que conocía que se calmaba más durante una crisis. Con el Dr. Jacobson, las aflicciones de Kennedy se elevaron de la miseria pura a un juego, como se describe en esta selección de las memorias de Max:

"[Un miembro del personal de la Casa Blanca] me llevó al dormitorio del presidente. El presidente Kennedy todavía estaba en ropa de dormir y me saludó con un susurro que era tan ronco que apenas podía entenderlo. Me desafió diciendo: '¿Qué que va a hacer sobre este?'

"Era absolutamente imperativo que el presidente pronuncie su discurso ante las Naciones Unidas en persona. Su presencia era necesaria para derrotar la propuesta rusa. Le dije al presidente que recuperaría su voz en poco tiempo. Le dije que le daría una inyección subcutánea ligeramente por debajo de la laringe. Él respondió: "Haz lo que sea necesario. Me importa un comino". ... Los hombres del Servicio Secreto que me habían recogido en el aeropuerto habían elegido la bolsa equivocada. Pude obtener la medicación necesaria en mi oficina, que afortunadamente estaba a solo una cuadra de distancia. El tiempo era precioso. Mi enfermera rápidamente trajo un paquete a la Hombres de servicio en el ascensor privado del ático del presidente. Aún puedo ver la expresión de sorpresa en el rostro de Kennedy cuando, después de la inyección, pudo volver a hablar con una voz normal.

"Al llegar a la ONU, el Presidente se dirigió a la tribuna donde fue recibido con una ovación de pie por parte de la Asamblea General. Pronunció su discurso sin dificultad. [<https://www.youtube.com/watch?v=o1C7FVbUJHY>] Fue recibido con gran entusiasmo. Cuando la Asamblea votó sobre la propuesta rusa, fue derrotada. Después de la sesión, Kennedy dio una recepción. Cuando lo felicité por su éxito, me agradeció y agregó: 'No pude lo he hecho sin mi voz' ".

Max siguió controlando el dolor de espalda de Kennedy. Trató a JFK durante la duración de su presidencia. La última vez fue dos semanas antes de

Dallas. Después de su muerte, Bobby llamó por teléfono para pedirle a Max que destruyera el expediente médico de Jack.

Max obedeció.

Suma

Ciertamente, una lección para aprender de la abarrotada sala de espera del Dr. Max Jacobson fue que la práctica de Max demostró que los medicamentos inyectados (vitaminas, enzimas, aminoácidos, etc.) son medicamentos poderosos. Seguramente la "R" en RDA realmente significa "ridículamente bajo". Muchos pacientes experimentaron por primera vez que sus niveles de vitaminas se elevaran a un equilibrio saludable. El énfasis de Max en el ejercicio y la dieta los encaminó hacia el bienestar en una época de escasa conciencia nutricional: los días de las pastillas para adelgazar benzedrina y dexedrina de venta libre, los fumadores empedernidos y el almuerzo de negocios de tres martinis.

En 2018, Estados Unidos se ha quedado muy atrás en atención médica, mientras que el Congreso perdió el tiempo tratando de acabar con Obamacare, una mejora en las regulaciones de seguros médicos que, sin embargo, perpetúa una industria que es una maldición para médicos y pacientes por igual y que no debería haber existido en primer lugar. . La capitulación de Washington ante los cabilderos ha permitido que las fuerzas del mercado se vuelvan locas, corrompiendo la ciencia y el arte de la medicina que Max consideraba sagrados. La atención médica gratuita y sin adulterar debería ser un derecho humano para todos. Hasta entonces, el sistema estadounidense solo puede reclamar superficialmente la civilización.

El Dr. Jacobson asumió la responsabilidad de la peligrosa salud de Kennedy sin protección oficial y rechazó la compensación. Servir al país que se convirtió en su hogar (después de que se vio obligado a huir de Berlín la noche antes de que los nazis lo arrestaran) fue todo lo que pidió. Uno solo puede especular sobre cómo el curso de la historia podría haber cambiado para peor sin el cuidado del Dr. Jacobson del presidente Kennedy. Nuestra nación tiene una profunda deuda de gratitud con la memoria de este heroico médico.

*(**David A. Jeand'Heur** conocía personalmente al Dr. Max Jacobson, que era el médico de su familia. Después de la muerte del médico en 1979, David entrevistó a su viuda extensamente. Este relato se basa en estas experiencias, además de las memorias, cartas y memorias inéditas del Dr. Max. manuscritos bajo el cuidado del autor. **Andrew W. Saul** es Editor en Jefe del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. Conoce a David Jeand'Heur desde 1964.)*
*Para obtener más información sobre el Dr. "Miracle Max" Jacobson, visite <http://www.doctoryourself.com/MiracleMax.html> Desplácese hacia abajo para acceder al archivo en línea de los protocolos de vitaminas del médico presentados en documentos originales escritos por el propio Dr. Jacobson . **Esta es la primera vez que este material se hace público.***

NRO 20

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 12 de septiembre de 2018

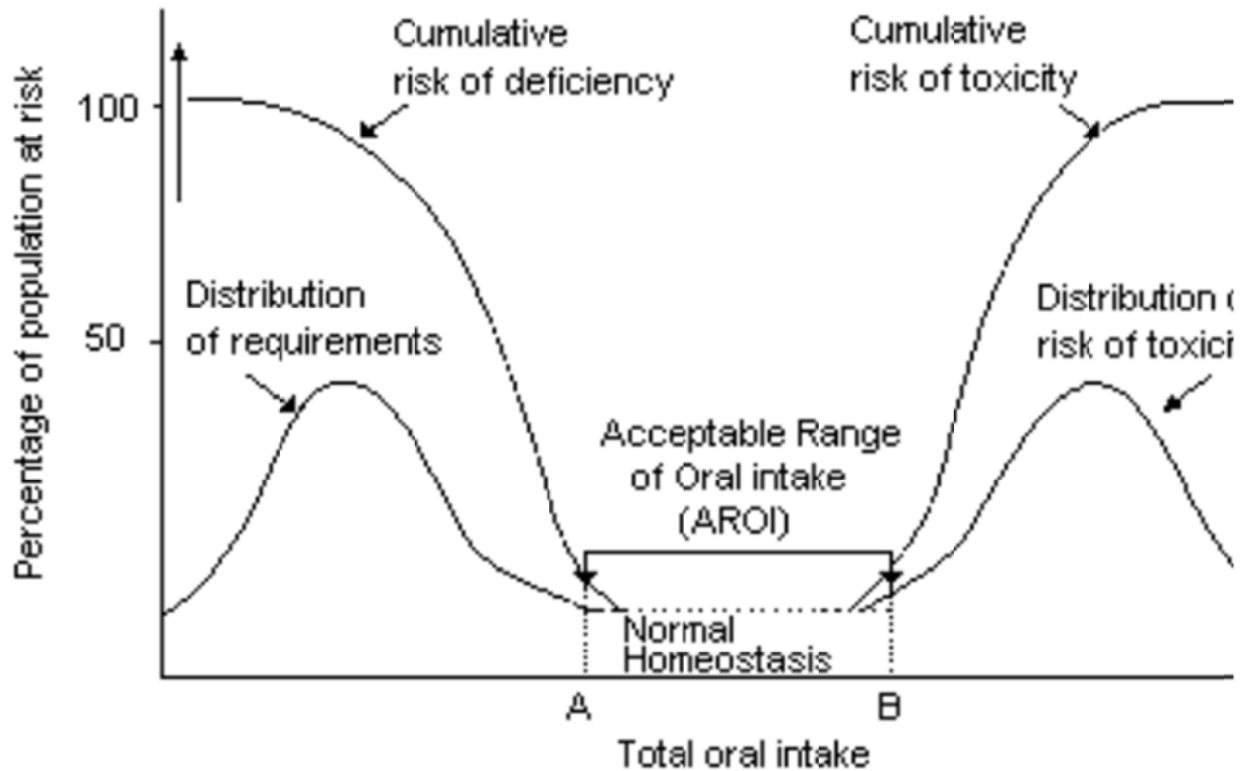
Siete argumentos para tomar suplementos nutricionales

por Dag Viljen Poleszynski, PhD

(OMNS 12 de septiembre de 2018) Uno de los países del mundo con mayor restricción de vitaminas es Noruega. Allí, las autoridades limitan las potencias a solo un poco más de los niveles de RDA (cantidad diaria recomendada) para los suplementos dietéticos que se venden fuera de las farmacias. El razonamiento tradicional es que la mayoría de las personas reciben los nutrientes que necesitan de una "dieta equilibrada". [1] Las autoridades también están obsesivamente preocupadas por el hecho de que algunas vitaminas y minerales sean nocivos en dosis elevadas. Y, dado que una ingesta de vitaminas solubles en agua que excede las necesidades se excreta en la orina, los "expertos" noruegos advierten que tomar suplementos es una pérdida de dinero. En consecuencia, según el argumento, el público debe estar protegido no solo de posibles daños, sino también de malgastar dinero en nutrientes innecesarios. Las políticas oficiales sobre suplementos nutricionales varían dentro de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Algunos son más liberales, mientras que otros son aún más restrictivos.

La opinión oficial sobre la conexión entre la ingesta de nutrientes y la posible toxicidad está ilustrada por la Autoridad Alimentaria de Noruega en un gráfico. [2]

Riesgo percibido por la ingesta de nutrientes. (Fuente: Grupo de expertos en vitaminas y minerales. Límites superiores seguros para vitaminas y minerales. Mayo de 2003: Agencia de Normas Alimentarias, Reino Unido.)



El gráfico ilustra la opinión oficial sobre los nutrientes, **asumiendo que los nutrientes funcionan de la misma manera que los productos farmacéuticos, lo cual no es así**. Los suplementos de la mayoría de las vitaminas, pero también de minerales y otros nutrientes, no tienen efectos secundarios muy graves, incluso cuando se toman en niveles muy altos, a diferencia de la mayoría de los medicamentos. [3, 4] El hecho de que la mayoría de los fármacos quimioterapéuticos utilizados contra el cáncer no tienen ningún efecto o incluso son marginales contra la mayoría de los cánceres [5], mientras que al mismo tiempo causan muchos efectos secundarios graves, rara vez se debate.

La idea de que los complementos nutricionales no son seguros tiene un sustento legal en la legislación alimentaria noruega, que en la sección 16 prohíbe la venta de cualquier alimento que no sea seguro: "Cualquier alimento se considerará no seguro si se considera perjudicial para la salud o no apto para el consumo". [6]

Sin embargo, las autoridades noruegas admiten que se necesitan suplementos de vitamina D durante parte del año. [1] ¿Solo **parte** del año? Un tercio de Noruega se encuentra dentro del Círculo Polar Ártico. Noruega tiene muy poca luz solar (especialmente durante los meses de invierno) para obtener niveles adecuados de vitamina D de la radiación UVB en la piel. Las autoridades también recomiendan que las mujeres embarazadas tomen ácido fólico para prevenir defectos de nacimiento, y los ácidos grasos omega-3 pueden ser aconsejables para quienes no comen pescado con regularidad. Los noruegos tienen una larga tradición de dar a los niños aceite de hígado de bacalao, que

en una cucharada diaria proporciona suficiente vitamina A y D y ácidos grasos esenciales para cubrir las necesidades básicas.

Nutrientes esenciales y condicionalmente esenciales

Hay miles de suplementos dietéticos en el mercado, incluidos más de 40 nutrientes esenciales solos y en varias combinaciones, es decir, vitaminas, minerales, oligoelementos y ácidos grasos. Sin embargo, una serie de otros nutrientes son "condicionalmente esenciales", lo que significa que el cuerpo normalmente puede producir estas moléculas, pero algunas personas no obtienen las cantidades óptimas. Algunos ejemplos son la L-carnitina, el ácido alfa-lipoico, la betaína donadora de metilo, el sulfato de condroitina [7], la coenzima Q10, la colina, los aminoácidos como la tirosina o la arginina y los azúcares "esenciales" que se forman normalmente en el cuerpo. [8]

Los jóvenes sanos normalmente producen cantidades suficientes de moléculas condicionalmente esenciales en el cuerpo, aunque los niveles no siempre son óptimos. Con niveles inadecuados de minerales o vitaminas, es posible que las enzimas clave en las vías bioquímicas no funcionen de manera óptima. Debido a mutaciones genéticas, algunas enzimas pueden tener una mayor necesidad de ciertos cofactores (vitaminas), lo que puede evitar que funcionen de manera óptima. [9] Algunas enzimas solo funcionan normalmente cuando se les suministran cofactores en cantidades mayores que las requeridas normalmente. Si los suplementos de nutrientes esenciales resultan insuficientes para una función enzimática óptima, se pueden agregar nutrientes "condicionalmente esenciales" como parte de un programa terapéutico integral.

Algunas reservas

Se recomienda a los padres que se familiaricen con la literatura sobre nutrientes esenciales, por ejemplo, consultando el Servicio de Noticias Ortomolecular. Los niños deben recibir suplementos en dosis adecuadas y en forma adecuada. No se deben administrar píldoras antes de que los niños puedan controlar el reflejo de deglución. El polvo multivitamínico se puede administrar disuelto en agua o jugo. Los padres no deben administrar una dosis de vitamina C tan alta que el niño llegue a la escuela o al jardín de infancia con diarrea o diarrea. En dosis altas, la niacina puede causar efectos secundarios desagradables como enrojecimiento y picazón que duran hasta varias horas. [10] Aunque esto no es peligroso, puede hacer que el niño se sienta mal y ansioso. Comenzar la suplementación con niacina con una dosis baja y aumentarla gradualmente permitirá que el cuerpo se adapte y evite el rubor de la niacina. Un suplemento multivitamínico que contenga cantidades moderadas de niacina suele ser adecuado hasta que el niño tiene entre 8 y 10 años. Para los niños más pequeños, la dosis debe comenzar con solo unas pocas decenas de miligramos y no aumentar a más de 50-100 mg / día. Los adultos pueden acostumbrarse gradualmente a tomar 1,000-1,500 mg / d divididos en 3 dosis por día.

Cuando se trata de ácidos grasos omega-3 (omega = ω) como EPA y DHA, a los niños se les puede dar aceite de hígado de bacalao y pescado y / u otros mariscos 2-3 veces a la semana. Es importante comprobar la dosis de vitamina A suministrada, ya que puede resultar tóxica en dosis elevadas, especialmente para los niños. Un problema con el aceite de hígado de bacalao hoy en día es que la vitamina D se ha eliminado durante el procesamiento, cambiando así la proporción natural de las dos vitaminas de modo que ingerimos relativamente demasiada vitamina A. [11]

Se pueden administrar dosis más altas después de haber consultado a un terapeuta que haya medido la proporción de ácidos grasos omega-6 y omega-3 en las membranas celulares relevantes (glóbulos rojos). En la mayoría de los países industrializados, muchas personas consumen demasiados ácidos grasos omega-6 y, por lo tanto, se beneficiarían de comer más mariscos o tomar suplementos con ácidos grasos omega-3 derivados de organismos de la cadena alimentaria baja (algas, krill). Las semillas de lino contienen un alto nivel del ácido alfa-linolénico del ácido graso omega-3 esencial, y la harina de linaza o el aceite de linaza recién molidos se pueden mezclar con cereales para el desayuno o batidos. Tenga en cuenta que puede ser aconsejable limitar el consumo de pescado de piscifactoría a una vez por semana, ya que su forraje contiene menos ácidos grasos omega-3 que los alimentos consumidos por los peces silvestres y posiblemente también contenga más contaminantes. [12] Algunos investigadores incluso advierten contra dejar que los niños coman demasiado pescado debido al contenido de toxinas ambientales. [13,14]

Razones para los suplementos de micronutrientes en dosis altas

He identificado una serie de argumentos a favor de complementar la dieta moderna con nutrientes esenciales, resumidos aquí en 7 titulares. La mayoría de las personas deberían considerar tomar un suplemento multivitamínico que contenga vitaminas y minerales, incluso si siguen una dieta nutricionalmente equilibrada. Los nutrientes adicionales pueden contribuir a una mejor salud y, en algunos casos, pueden ser de vital importancia en nuestro mundo moderno. Los argumentos se presentan en orden aleatorio, es decir, el orden no refleja la prioridad.

1. La revolución agrícola ha reducido la calidad de los alimentos

La transición de una existencia como cazadores y recolectores a la agricultura urbana hace unos 10.000 años comenzó una época en la que los alimentos se producían en masa pero tenían una densidad nutricional más baja, en comparación con los alimentos que consumían nuestros antepasados. La densidad nutricional en muchos alimentos ha disminuido significativamente desde que las sociedades humanas se transformaron de cazadores-recolectores en agricultores residentes. Esto es especialmente cierto en los últimos 60-70 años después de que la agricultura cambiara de fincas familiares pequeñas y versátiles impulsadas por el medio ambiente a una agricultura industrial grande basada en productos químicos. [15] La reducción del contenido nutricional en los cultivos modernos, en comparación con las variedades más antiguas, está bien documentada. [16] Es una consecuencia de la erosión del suelo, la pérdida de minerales esenciales por el uso intensivo continuo, combinada con el mejoramiento de nuevas variedades, que ha aumentado el tamaño y la tasa de crecimiento de las plantas al aumentar el contenido de azúcar y agua y disminuir su contenido de minerales en comparación con las especies antiguas. Al mismo tiempo, es posible que se haya reducido el contenido relativo de otros macronutrientes (grasas, proteínas / aminoácidos) y antioxidantes.

La densidad nutricional reducida en muchos alimentos, combinada con el uso de "alimentos" refinados como el azúcar, la harina blanca y los aceites refinados, otorga una mayor prioridad al consumo de los alimentos más nutritivos. Los productos agrícolas cultivados orgánicamente generalmente tienen niveles más altos de nutrientes esenciales, como minerales traza porque

el suelo contiene niveles más altos de minerales traza y el producto crece más lento y por lo tanto tiene más tiempo para absorber nutrientes del suelo. Ejemplos de alimentos ricos en nutrientes son las sardinas, el salmón salvaje, los mariscos, los huevos, el hígado, la col rizada, las coles y las espinacas, las plantas marinas (algas), el ajo, los arándanos y el chocolate amargo. [17]

2. El contenido nutricional de los alimentos varía según la ubicación geográfica.

La densidad nutricional varía considerablemente geográficamente entre diferentes regiones, incluso con los mismos métodos agrícolas. Esto fue documentado en los Estados Unidos en 1948 por un investigador de la Universidad de Rutgers en el llamado informe Firman Bear. [18] En ese momento, la agricultura estaba poco mecanizada y apenas se utilizaban fertilizantes y pesticidas artificiales. El análisis encontró grandes diferencias en el contenido de minerales en un mismo alimento. Las mayores variaciones se encontraron para el potasio, sodio, boro y hierro en las espinacas, mientras que las mayores diferencias en el contenido de calcio, magnesio y cobre se encontraron en los tomates.

El suelo en áreas con lluvias relativamente escasas puede contener en algunos casos una concentración extremadamente alta de minerales, lo que se refleja en las plantas que crecen allí. Esto quedó bien documentado hace 70 años en el libro *Tomorrow's Food*. [19] El dentista George W. Heard descubrió que el suelo en Hereford, Texas, era excepcionalmente rico en minerales.

[20] Hereford pasó a ser conocida como la "ciudad sin dolor de muelas" después de que un artículo de un periódico del 29 de enero de 1942 informara que Hereford tenía la menor incidencia de caries de todas las ciudades de los Estados Unidos. [21] Heard descubrió que la gente de Hereford tenía excepcionalmente pocas caries dentales y también que el suelo local era especialmente rico en minerales. Hizo hincapié en que la población del condado comía alimentos sin procesar y bebía leche cruda. [19]

Investigaciones recientes muestran que las diferencias en el contenido de selenio en el suelo pueden causar grandes diferencias en la concentración de selenio en la carne. [22] Por ejemplo, dado que el suelo en Finlandia es pobre en selenio, las autoridades decidieron a principios de la década de 1980 agregar selenato a los fertilizantes comerciales. Una encuesta sobre el estado del selenio entre 108 jóvenes sanos mostró un aumento en el nivel de selenio en sangre de alrededor del 50 por ciento después de cuatro años. [23] Existe un problema similar con el nivel de minerales en el suelo para el contenido de magnesio. A menudo, cuando el suelo se agota en magnesio debido al uso intensivo, este mineral esencial no se incluye en la enmienda del suelo con fertilizantes. Los productos cultivados en suelo con un nivel adecuado de magnesio contendrán más magnesio que los productos cultivados en suelo deficiente en magnesio. Quizás hasta el 70-80% de la población de EE. UU. Tiene deficiencia de magnesio, lo que causa muchos problemas de salud. [24] Los suplementos de magnesio (cloruro, malato o citrato) pueden proporcionar un nivel adecuado cuando no se dispone de vegetales cultivados en suelo con suficiente magnesio.

3. El estrés y el estilo de vida moderno aumentan la necesidad de nutrientes

El estrés mental aumenta la excreción y de ahí la necesidad de muchos nutrientes. Entre los más importantes se encuentran el magnesio y la vitamina C, los cuales son utilizados por el cuerpo en grandes cantidades durante

períodos de estrés físico y mental. [24,25] En comparación con nuestro pasado como cazadores y recolectores, el estrés de hoy es a menudo de naturaleza más permanente. En lugar de experimentar situaciones ocasionales en las que tuvimos que luchar o huir, muchos de nosotros vivimos con estrés recurrente día tras día.

La vitamina C protege el cerebro y el sistema nervioso del daño causado por el estrés porque la síntesis y el mantenimiento de neurotransmisores químicos como la adrenalina y la noradrenalina requieren niveles adecuados de vitamina C. [25] La vitamina C también es necesaria para reparar el colágeno, que es esencial para la piel, vasos sanguíneos, huesos y articulaciones y músculos. Cuando estos se dañan por el estrés físico, se necesita vitamina C adicional. Un ensayo controlado de 91 adultos que experimentaron un aumento de la ansiedad y el estrés 2-3 meses después de un terremoto en Nueva Zelanda en 2011 se dividió en tres grupos, dos recibieron un suplemento de micronutrientes de amplio espectro en dosis bajas o más altas. [26] Se descubrió que los suplementos alivian la experiencia del estrés, y la dosis más grande tiene el mayor efecto.

Nuestro estilo de vida tranquilo y moderno reduce la necesidad de energía de los alimentos, lo que implica una menor ingesta de alimentos u obesidad. Loren Cordain, PhD, y sus compañeros de trabajo han estimado que los cazadores-recolectores tenían necesidades de energía significativamente más altas que el típico trabajador de oficina moderno. [27] Una ingesta de energía más baja generalmente reduce la ingesta absoluta de todos los nutrientes, mientras que la necesidad de algunos nutrientes no siempre se reduce proporcionalmente con la ingesta de energía. En general, esto sugiere que más ejercicio junto con una dieta más nutritiva, que incluya suplementos de nutrientes esenciales y menos carbohidratos, ayudará a prevenir la obesidad y a mantener la salud. El procesamiento de alimentos reduce su contenido nutricional y los productos terminados a menudo se basan en fracciones de los alimentos originales. Un ejemplo es la molienda de granos para hacer harina blanca, [1] que tiene una densidad nutricional más baja que la harina integral. La reducción del valor nutricional se ha acelerado desde que los alimentos integrales ahora se dividen en trozos, por ejemplo, pechuga de pollo deshuesada. Cuando la carne se inyecta con solución salina para aumentar el volumen, se reduce el nivel relativo de nutrientes esenciales. En los Estados Unidos, muchos supermercados en áreas rurales y urbanas de bajos ingresos tienen una selección limitada de alimentos ricos en nutrientes, en comparación con las áreas de altos ingresos. [28]

4. Los contaminantes ambientales aumentan la necesidad de nutrientes

La necesidad de una desintoxicación y excreción eficientes aumenta en gran medida por la contaminación ambiental de la industria química, los herbicidas y pesticidas utilizados por la agricultura industrial, el tratamiento con antibióticos de los animales, el transporte y los envases de plástico. [29] En nuestro mundo contaminado, el aumento de la carga tóxica puede compensarse con un aumento de nutrientes para promover la desintoxicación. Uno puede responder tomando grandes dosis de suplementos de nutrientes esenciales, por ejemplo, antioxidantes vitamina C y E, y una dosis adecuada de selenio, que ayudan al cuerpo a desintoxicar las sustancias químicas nocivas. También es útil tomar baños de sauna con regularidad, ayunar periódicamente y llevar una dieta

excelente que incluya porciones generosas de verduras de hoja verde oscuro y verduras y frutas de colores. [30]

Un estudio reciente predice que el calentamiento global puede reducir la densidad de nutrientes en muchos alimentos en todo el mundo. [31] Se estima que el CO₂ atmosférico superará las 550 ppm en los próximos 30 a 80 años, lo que dará lugar a cultivos más grandes con menor contenido de proteínas, hierro y zinc por unidad de energía. Suponiendo que las dietas se mantengan constantes, mientras se excluyen otros impactos climáticos en la producción de alimentos, los investigadores estimaron que el CO₂ elevado podría causar que 175 millones de personas más tengan deficiencia de zinc y 122 millones más de personas con deficiencia de proteínas en 2050. La anemia aumentaría significativamente si los cultivos pierden incluso una pequeña cantidad de hierro. Las regiones de mayor riesgo, Asia meridional y sudoriental, África y Oriente Medio, son especialmente vulnerables, ya que no tienen los medios y el acceso para compensar con suplementos nutricionales.

5. La dosis diaria recomendada de nutrientes esenciales es demasiado baja

La ingesta de referencia de nutrientes recomendada (NRI) ha sido definida por las autoridades del Reino Unido y la Agencia de Seguridad Alimentaria de la UE como la dosis adecuada para el 95 por ciento de la población. [32] Estas autoridades han formulado recomendaciones para un total de 41 sustancias químicas, [33] incluidas 13 vitaminas, 17 minerales / oligoelementos, 9 aminoácidos y dos ácidos grasos. El problema con estas pautas es que cuando se usa la misma fracción de 0,95 para solo 16 de los nutrientes esenciales, la fracción de la población total que tiene sus necesidades satisfechas con la dosis diaria recomendada es menos de la mitad ($0,95^{16} = 0,44$). Dada la suposición anterior, la proporción de la población que tiene todas las necesidades de nutrientes satisfechas cae por debajo del 25 por ciento para 30 nutrientes ($0,95^{30} = 0,21$). Este 25 por ciento no necesariamente será *óptimo*, lo justo para que probablemente no tengan deficiencias de acuerdo con los estándares establecidos. Cada individuo es diferente y tiene diferentes necesidades bioquímicas, por lo que todos necesitamos diferentes dosis de nutrientes esenciales. Muchas vitaminas y minerales pueden brindar un beneficio adicional cuando se toman en dosis más altas.

La necesidad de varios nutrientes esenciales aumenta con la edad y la enfermedad. Esto se aplica, por ejemplo, a la vitamina C, vitamina D, magnesio y hierro. En 2017, la Autoridad Noruega de Seguridad Alimentaria propuso revisar los niveles máximos oficiales de vitaminas y minerales en los suplementos dietéticos. [34] Su propuesta introdujo cuatro categorías de edad diferentes con ingestas máximas separadas. Inicialmente, las agencias propusieron revisar las dosis diarias permitidas en los suplementos dietéticos de ácido fólico, magnesio, calcio, vitamina C y D. Al mismo tiempo, se suspendieron temporalmente las dosis máximas para las vitaminas A, E, K, tiamina (B₁), riboflavina (B₂), niacina (B₃), pantotenato (B₅), piridoxina (B₆), cobalamina (B₁₂), biotina y para fósforo, hierro, cobre, yodo, zinc, manganeso, selenio, cromo, molibdeno, sodio, potasio, fluoruro, cloruro, boro y silicio. Los límites superiores de algunos nutrientes pueden cambiar en el futuro. Desafortunadamente, los "expertos" noruegos en nutrición probablemente continuarán limitando las dosis permitidas por debajo de las disponibles gratuitamente en los EE. UU. E incluso en Suecia.

6. Una ingesta óptima de nutrientes promueve la salud y retrasa el envejecimiento

Un portavoz de la ingesta nutricional óptima es el conocido bioquímico Bruce Ames, quien propuso la "teoría del triaje de nutrientes", en la que las enzimas responsables de las funciones de mantenimiento celular evolucionaron para tener menor afinidad por los cofactores esenciales de vitaminas y minerales que las enzimas responsables de supervivencia a corto plazo, para preservar la vida en tiempos de hambruna. [35]

Por lo tanto, niveles más altos de vitaminas y minerales pueden retrasar el envejecimiento mitocondrial, acelerar la reparación de moléculas grandes como el ADN y el colágeno y, en general, mejorar otras funciones celulares. Este es un motivo importante para tomar dosis más altas de vitaminas y minerales que las ingestas de referencia recomendadas. Los suplementos dietéticos pueden retrasar el proceso de envejecimiento, en parte al reducir los efectos dañinos de los radicales libres, que se sabe que están involucrados en muchas enfermedades como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. [36] Las hormonas naturales y / o los suplementos de cofactores necesarios para la producción óptima de hormonas en el cuerpo pueden tener un efecto significativo de prolongación de la vida si el cuerpo produce cantidades inferiores a las óptimas. [37] Esto es especialmente relevante para aquellos con una predisposición genética a la enfermedad.

Una ingesta óptima de todos los nutrientes es difícil de lograr incluso para aquellos que consumen casi exclusivamente una dieta excelente de alimentos ricos en nutrientes, como carne y vísceras, pescado, mariscos, aves, huevos, nueces, hongos y verduras, bayas y frutas nutritivas. . Algunos nutrientes como el ácido fólico o los carotenoides en las verduras se absorben mejor en los alimentos procesados que en los no procesados. Aunque las verduras a menudo se consideran una buena fuente de vitaminas, por ejemplo, la vitamina A de las zanahorias, la vitamina A solo se encuentra en productos de origen animal como el hígado, la yema de huevo, el bacalao de pescado y el aceite de hígado de bacalao. Aunque comer verduras crudas es útil por varias razones (vitamina C, fibra, microbiota), los carotenoides (alfa / betacaroteno, luteína, licopeno) en las verduras se absorben menos de los alimentos crudos que de los cocidos y se absorben mejor en presencia de grasas añadidas. . [38,39].

El pionero ortomolecular Abram Hoffer y el editor del servicio de noticias ortomolecular Andrew W. Saul sugirieron esta lista de ingestas diarias de vitaminas y minerales. [42] Las recomendaciones noruegas de 2017 para hombres y mujeres adultos [43] se dan a modo de comparación. Las necesidades individuales pueden variar sustancialmente de una persona a otra y también según el estado de salud.

Recomendaciones:	Hoffer / Saul	Gobierno noruego
Tiamina (vitamina B1)	25 miligramos	1,5 mg para hombres; 1 mg p
Riboflavina (vitamina B2)	25 magnesio	1,7 mg para los hombres; 1,2
Niacinamida (vitamina B3)	300 magnesio	20 mg para hombres y 15 mg
Piridoxina (vitamina B6)	25 magnesio	1,6 mg para los hombres; 1,2
Folato	2,000 microgramos (mcg)	300 mcg para hombres; 400

Cobalamina (vitamina B12)	500 mcg	2 mcg
Vitamina C	2,000 magnesio	75 magnesio
Vitamina D3	37,5 mcg	7.5 mcg para hombres; 10 m
Vitamina E (mezclada)	140 magnesio	10 mg de alfa-tocoferol para
Zinc (Zn)	25 magnesio	9 mg para hombres y 7 mg p
Selenio (Se)	200 mcg	50 mcg para hombres y 40 m
Cromo (Cr)	200 mcg	35 mcg indicado para hombre

Las cifras para la ingesta óptima se obtienen del Panel Independiente de Revisión de Seguridad de las Vitaminas de médicos, investigadores y académicos, quienes concluyeron:

"Las personas se engañan al creer que pueden obtener todos los nutrientes que necesitan de una 'dieta equilibrada' que consiste en alimentos procesados. Para lograr una ingesta adecuada de vitaminas y minerales, una dieta de alimentos integrales sin procesar, junto con el uso inteligente de suplementos dietéticos es más que una buena idea: es vital ". [44: 55]

Un ejemplo bien conocido es la vitamina C, que puede combatir eficazmente las infecciones virales, prevenir o revertir las enfermedades causadas por bacterias y ayudar al cuerpo a desintoxicar las toxinas orgánicas e inorgánicas. [45] La vitamina C también reduce el riesgo de cáncer, fortalece los tejidos conectivos (colágeno) y contrarresta el estrés al aumentar la producción de cortisol en las suprarrenales. La dosis requerida se establece de acuerdo con las necesidades del cuerpo. El premio Nobel Linus Pauling sugirió que una ingesta diaria óptima de vitamina C podría variar desde al menos 250 mg hasta 20 gramos por día. [46] Debido a que la vitamina C no absorbida atrae agua al intestino, algunas personas pueden experimentar heces blandas, gases y / o diarrea al ingerir solo 1-2 gramos a la vez, mientras que otras con un nivel más alto de estrés pueden tolerar 5-6 gramos o más. La dosis que causa heces blandas se llama "

Cuando el cuerpo está estresado por una enfermedad, el intestino absorberá naturalmente más vitamina C porque el cuerpo necesita más. Para encontrar la dosis óptima, se debe aumentar la ingesta hasta que se alcance la tolerancia intestinal. Algunas personas pueden tolerar más de 100.000 mg / d de vitamina C en dosis divididas **durante una enfermedad grave** sin tener heces blandas. La vitamina C liposomal evita la tolerancia intestinal normal porque se absorbe directamente a través de las membranas celulares, por lo que se pueden tolerar dosis más altas sin diarrea.

7. El derecho humano a recibir información correcta

El acceso a información correcta sobre los alimentos y los nutrientes esenciales, incluido el conocimiento sobre la importancia de los alimentos para la salud, es un derecho humano fundamental. Dicha información no solo debe proporcionar un resumen del contenido de nutrientes de los alimentos, sino que, en nuestra opinión, también debe explicar cómo los suplementos dietéticos pueden contrarrestar las deficiencias y prevenir y revertir las enfermedades causadas por las deficiencias de nutrientes. Deberíamos tener

la libertad de comprar suplementos de nutrientes esenciales de calidad controlada y utilizarlos para contrarrestar el envejecimiento y los daños causados por el estrés como parte de un plan de salud a largo plazo. Debe incluirse el derecho a rechazar las recomendaciones de los médicos para el tratamiento sintomático con medicamentos sintéticos, a veces potencialmente mortales, para aliviar los síntomas. [48,49]

No he encontrado ninguna formulación de tales derechos por parte de las autoridades noruegas. El papel de los padres y su derecho a recibir información médica correcta se aborda en un libro de la abogada Anne Kjersti C. Befring, becaria de la Universidad de Oslo desde 2014 [50].

Resumen

El uso de suplementos dietéticos está muy extendido. Se cree que las altas dosis de vitaminas son útiles porque ayudan al cuerpo a recuperarse del daño y a mantenerse a largo plazo. Muchas vitaminas no son dañinas en dosis incluso de 10 a 100 veces más altas que las recomendadas oficialmente. Algunos gobiernos advierten sobre posibles efectos secundarios negativos, incluso entre el aumento de la mortalidad por la ingesta "excesiva" de ciertos suplementos. Sin embargo, los suplementos de nutrientes esenciales han estado disponibles durante más de 80 años. Se sabe que son seguros y los efectos secundarios observados son generalmente leves con pocas excepciones.

Es posible ingerir demasiadas vitaminas y minerales (vitamina A, calcio, hierro, cobre, selenio) que pueden exacerbar un desequilibrio existente o la falta de otro mineral (magnesio, zinc). También es importante equilibrar la ingesta de ácidos grasos de las series omega-6 y omega-3, ya que la mayoría de las personas ingieren demasiados omega-6 y no suficientes omega-3. Los niños pequeños pueden sufrir una sobredosis con dosis para adultos de, por ejemplo, vitamina A o hierro, y las pastillas pueden ser peligrosas para los bebés o niños pequeños porque pueden atascarse en la garganta. Por ello, recomiendo consultar a un médico o nutricionista con formación en medicina ortomolecular. Es probable que la mayoría de las personas se beneficien al tomar un suplemento multivitamínico / mineral de amplio espectro como seguro básico contra las deficiencias.

En comparación con los medicamentos farmacéuticos, los suplementos de la mayoría de los nutrientes esenciales son bastante inofensivos. Sin embargo, algunos suplementos pueden ser de mala calidad o contener metales tóxicos como plomo o cadmio. Por lo tanto, es deber de nuestras autoridades garantizar que no se vendan productos potencialmente peligrosos o suplementos de mala calidad, y que se ofrezca a los consumidores precios justos en un mercado libre. Un ejemplo en el que las autoridades noruegas no cumplen con esos aranceles básicos es que las farmacias exigen más de 1.600 coronas noruegas (unos 190 dólares) por kg de vitamina C en polvo, lo que costaría menos de 20 dólares con libre competencia y sin restricciones en las dosis permitidas. o enchufes.

Aquellos que quieran utilizar métodos curativos naturales, como el uso de alimentos y suplementos de nutrientes esenciales para prevenir o revertir enfermedades, deben consultar a terapeutas calificados para dar consejos sobre cómo pueden ayudar las terapias naturales. Recomiendo que cualquier persona interesada en los suplementos lea las referencias de este artículo, así como los archivos de la *Revista de Medicina*

Ortomolecular. <http://orthomolecular.org/library/jom/> y el *Servicio de Noticias de Medicina*

Ortomolecular <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml>. Ambos son de acceso gratuito en línea.

(Dag Viljen Poleszynski, PhD, es el editor de Helsemagasinet [Health Magazine] <https://vof.no/arkiv/>. Ha traducido y publicado una gran cantidad de comunicados de OMNS en noruego).

Referencias

1. Consejo Nacional de Nutrición. Asesoramiento dietético para promover la salud pública y prevenir enfermedades crónicas. Dirección de Salud, Oslo, enero de 2011.
2. [Autoridad Alimentaria de Noruega. Suplementos nutricionales: descripción de la situación.] Oslo
2013. http://www.matportalen.no/kosthold_og_helse/tema/kosttilskudd/article32116.ece/BINARY/Kosttilskudd%20-%20en%20tilstandsbeskrivelse
3. Moore TJ, Cohen MR, Furberg CD. Eventos adversos graves de medicamentos notificados a la Administración de Drogas y Alimentos, 1998-2005. Archivos de Medicina Interna 2007; 167: 1752-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846394> .
4. Gøtzsche PC. Nuestros medicamentos recetados nos matan en grandes cantidades. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2014; 124: 628-33. <http://pamw.pl/en/issue/article/25355584>
5. Abel U. [Quimioterapia de carcinomas avanzados. Un inventario crítico] 2ª edición. Stuttgart, Alemania: Hippokrates Verlag GmbH, 1995.
6. [Ley de producción y seguridad alimentaria, etc. (Ley de Alimentos)]. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-19-124> (24.5.2018).
7. Craig SAS. Betaína en la nutrición humana. Am J Hum Nutrition 2004; 80: 539-49. <https://academic.oup.com/ajcn/article/80/3/539/4690529> (8.23.2018)
8. Azúcares Elkins R. Miracle. North Orem, Utah: Woodland Publishing, 2003. <http://www.woodlandpublishing.com> . ISBN-13: 978-1580543675
9. Ames BN, Elson-Schwab I, Silver EA. La terapia con vitaminas en dosis altas estimula enzimas variantes con afinidad de unión a coenzimas disminuida (aumenta la Km): relevancia para la enfermedad genética y los polimorfismos. Am J Clin Nutrition 2002; 75: 616-68. <https://academic.oup.com/ajcn/article/75/4/616/4689367>
10. Hoffer A. Tratamiento ortomolecular para la esquizofrenia y otras enfermedades mentales. Toronto, Canadá: The International Schizophrenia Foundation, 2011. <http://www.orthomed.org>
11. Fundación Weston A. Price. Una respuesta al Dr. Joe Mercola sobre el aceite de hígado de bacalao. 30 de abril de 2009. <https://www.westonaprice.org/health-topics/cod-liver-oil/a-response-to-dr-joe-mercola-on-cod-liver-oil/>
12. Leech J. Wild contra el salmón enmarcado: ¿algunos peces pueden ser malos para usted? Healthline, 4 de junio de 2017. <https://www.healthline.com/nutrition/wild-vs-farmed-salmon>
13. Sætre S, Østli K. [Los niños pagan el precio de los consejos dietéticos noruegos] Morgenbladet

- 5.11.2018. <https://morgenbladet.no/aktuelt/2018/05/barna-betaler-prisen-norske-kostholdsrad>
14. [Para pensar después: alimentos con toxinas ambientales.] <https://spiseforaaleve.wordpress.com/2013/03/01/til-ettertanke-mat-med-miljogifter/comment-page-1/> (9.2.2018)
15. Grossman K. La verdad sobre los alimentos ricos en nutrientes que nadie quiere escuchar. <https://blog.radiantlifecatalog.com/truth-about-nutrient-dense-foods> (5.26.2018).
16. Hall RH. Comida para nada. El declive de la nutrición. Nueva York: Vintage Books 1976. ISBN-13: 978-0394717531
17. Gunnars K. Los 11 alimentos más ricos en nutrientes del planeta. 6.22.2017. <https://www.healthline.com/nutrition/11-most-nutrient-dense-foods-on-the-planet> (5.26.2018).
18. Bear FE, Toth SJ, Prince AL. Variaciones en la composición mineral de las verduras. Actas de la ciencia del suelo de América de 1948; 13: 380-4. <https://njaes.rutgers.edu/pubs/bear-report/>
19. Rorty J, Norman NP. La comida del mañana; la próxima revolución en nutrición. Nueva York: Prentice Hall, 1947/1956.
20. Escuché a GW. Hombre contra dolor de muelas. (c) George W. Heard, Hereford, Texas. Milwaukee, WI: Fundación Lee para la Investigación Nutricional, 1952.
21. "La ciudad sin dolor de muelas", texto, 1959; <http://texashistory.unt.edu/ark:/67531/metaph46551/m1/1/> Bibliotecas de la Universidad del Norte de Texas, El Portal a la Historia de Texas, <http://texashistory.unt.edu>
22. Hintze KJ, Lardy GP, Marchello MJ, et al. Las áreas con alta concentración de selenio en el suelo y el forraje producen carne de res con concentraciones mejoradas de selenio. Revista de Química Agrícola y Alimentaria 2001; 49: 1062-7. <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf000699s>
23. Mäkelä AL, Näntö V, Mäkelä P y otros. El efecto del enriquecimiento de fertilizantes con selenio a nivel nacional sobre el estado del selenio de estudiantes de medicina finlandeses sanos que viven en el suroeste de Finlandia Investigación de elementos traza biológicos 1993; 36: 151-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02783174>
24. Dean C. El milagro del magnesio. Segunda edición. Nueva York: Ballantine Books, 2017. ISBN-13: 978-0399594441
25. Hickey S, Saul AW. Vitamina C: la verdadera historia. Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, Inc., 2008. ISBN-13: 978-1591202233
26. Rucklidge JJ, Andridge R, Gorman B, et al. ¿Sacudido pero sin agitar? Efectos de los micronutrientes sobre el estrés y el trauma después de un terremoto: evidencia de ECA comparando fórmulas y dosis. Psicofarmacología humana y experiencia clínica 2012; 27: 440-54. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hup.2246>
27. Cordain L, Gotshall RW, Eaton SB. Aspectos evolutivos del ejercicio. En: Simopoulos AP, ed. : Nutrición y fitness: aspectos evolutivos. Revista mundial de nutrición y dieta 1997; 81: 49-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9287503>
28. Zenk SN, Powell LM, Rimkus L, et al. Disponibilidad relativa y absoluta de alternativas de alimentos y bebidas más saludables en las comunidades de los

- Estados Unidos. Revista Estadounidense de Salud Pública 2014; 104: 2170-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202991/>
29. Waldbott GL. Efectos sobre la salud de los contaminantes ambientales. Segunda edición. St. Louis, MI: The CV Mosby Company, 1978. ISBN-13: 978-0801653308
30. Rogers, Sherry A. Detoxify or die. Sarasota, FL: Sand Key Company, Inc., 2002. https://www.amazon.co.uk/s/ref=nb_sb_noss_2?url=search-alias%3Daps&field-keywords=Detoxify+or+die
31. Smith MR, Myers SS. Impacto de las emisiones antropogénicas de CO₂ en la nutrición humana mundial. Nature Climate Change 2018; 8: 834-9. <https://www.nature.com/articles/s41558-018-0253-3>
32. Valores dietéticos de referencia. https://en.wikipedia.org/wiki/Dietary_Reference_Values (9.1.2018)
33. Nutrientes esenciales. <http://www.nutrientsreview.com/glossary/essential-nutrients> (9.1.2018)
34. [Autoridad Alimentaria de Noruega. Revisión de los límites máximos nacionales de vitaminas y minerales en los complementos nutricionales: límites máximos separados; publicado el 11.9.2016, modificado por última vez el 6.21.2017]. https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/spesialmat_og_kosttilskudd/kosttilskudd/
35. Ames BN. Prevención de mutaciones, cáncer y otras enfermedades asociadas a la edad mediante la optimización de la ingesta de micronutrientes. Revista de ácidos nucleicos 2010; 210: 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945683/>
36. Halliwell B, Gutteridge HMC. Radicales libres en biología y medicina. 5ª edición. Oxford, Nueva York: Clarendon Press, 2015. ISBN-13: 978-0198717485
37. Hertoghe T. El manual de hormonas. Copyright (c) 2006 Thierry Hertoghe. Surrey, Reino Unido: Publicaciones médicas internacionales, 2006.
38. Edwards AJ, Nguyen CH, You CS, et al. α - y β -caroteno de un puré de zanahoria comercial son más biodisponibles para los humanos que de zanahorias hervidas y trituradas, según se determina utilizando un método de referencia de isótopos estables extrínsecos. Journal of Nutrition 2002; 132: 159-67. <https://academic.oup.com/jn/article/132/2/159/4687130>
39. Unlu NZ, Bohn T, Clinton SK et al. La absorción de carotenoides de la ensalada y la salsa por parte de los humanos se mejora mediante la adición de aguacate o aceite de aguacate. The Journal of Nutrition 2005; 135: 431-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15735074>
40. Boback SM, Cox CL, Ott BD y col. Cocinar y moler reduce el costo de la digestión de la carne. Bioquímica y fisiología comparada. Parte A, fisiología molecular e integrativa 2007; 148: 651-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17827047>
41. Carmody RN, Wrangham RW. La cocina y el compromiso humano por una alimentación de calidad. Simposio de Cold Spring Harbor sobre biología cuantitativa 2009; 74: 427-34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19843593>
42. Hoffer A, Saul AW. Medicina ortomolecular para todos. Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, Inc., 2008. ISBN-13: 978-1591202264
43. Hjartåker A, Pedersen JI, Müller H mfl. Grunnleggende ernæringslære. 3. utgave. [Nutrición básica] Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2017.

44. Levy TE. Vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas. Curar lo incurable. 3ª Edición. (c) Thomas E. Levy 2011. Medfox Pub. ISBN-13: 978-0977952021
45. Pauling L. Cómo vivir más y sentirse mejor. Nueva York: WH Freeman and Company, 1986. ISBN-13: 978-0870710964
46. Cathcart, RF III. El método para determinar las dosis adecuadas de vitamina C para el tratamiento de enfermedades mediante la titulación hasta la tolerancia intestinal. Revista de Medicina Ortomolecular 1981; 10: 125-32. <http://orthomolecular.org/library/jom/1981/pdf/1981-v10n02-p125.pdf>
47. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados. Un metaanálisis de estudios prospectivos. JAMA 1998; 279: 1200-5. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187436>
48. Moore TJ, Cohen MR, Furberg CD. Eventos adversos graves de medicamentos notificados a la Administración de Drogas y Alimentos, 1998-2005. Archivos de Medicina Interna 2007; 167: 1752-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17846394> .
49. Hitchen L. Las reacciones adversas a los medicamentos provocan 250 000 ingresos al año en el Reino Unido. BMJ 2006; 332: 1109. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16690649> .
50. Befring AKC. Helse- og omsorgsrett. [Salud y atención] Oslo: CappelenDamm AS, 2017.

NRO 19

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 7 de septiembre de 2018

Información, engaño y perspectiva

Comentario de Ralph Campbell, MD

(OMNS 7 de septiembre de 2018) Un antiguo gobernador romano preguntó: "¿Qué es la verdad?" Encontrar la verdad es notoriamente difícil, y cuando la encuentras, estar seguro de que la has encontrado también es difícil. Por eso, felicito a todos los solicitantes que lean el *Servicio de noticias de medicina ortomolecular* y busquen una fuente honesta de conocimientos sobre nutrición. Mi licencia inicial para ejercer la medicina fue emitida en 1947. Estoy aprendiendo continuamente. Todos tenemos el mismo objetivo.

En la controversia entre medicamentos y vitaminas, cada lado tiene muchas declaraciones que hacer. Pero, ¿cómo determinamos qué es verdad? Tenemos que poder confiar en la fuente, lo cual no es tan fácil cuando hay ganancias monetarias que oscurecen la luz sobre el tema. Ahora es (finalmente) la ley que los autores de estudios, incluidos los estudios de nutrición, deben revelar el apoyo financiero. En los estudios médicos, la ley se respeta bastante; quizás no tan bien en los estudios de nutrición. En cualquier caso, si el estudio parece una promoción o un anuncio, se debe seguir el rastro del dinero.

¿Información o simplemente más publicidad?

Saber que nuestras agencias gubernamentales encargadas de nuestra salud y seguridad, como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA) están influenciadas por los grupos de presión y no siempre son confiables, es desalentador. Ciertamente, al contemplar el uso de un medicamento recetado, un médico debe aclarar a los pacientes tanto el potencial como los inconvenientes (efectos secundarios) de un medicamento antes de recetarlos. Desafortunadamente, muchas veces los médicos no pueden dar los consejos adecuados sobre los suplementos nutricionales, ya que pocos de ellos tienen el tiempo o el interés para mantenerse al día con la información más reciente sobre la medicina nutricional. Entonces, ustedes, magos de las computadoras, conéctense en línea y compruébelo usted mismo. Como mínimo, prepárese para su próxima conversación cuando su médico le recete un medicamento. El último consejo que se da en un anuncio de televisión sobre un medicamento es "

Dejar de lado la nutrición es un engaño

La publicidad de medicamentos siempre ha sido engañosa. Recientemente, lo ha hecho más, porque sigue siendo una forma eficaz de promover las ventas. El objetivo es hacer que el público objetivo se sienta más a la par del médico mediante el uso de siglas técnicas. Sumado a esto, el posible usuario está familiarizado con las siglas de las pruebas de laboratorio. Por ejemplo, la publicidad de empagliflozin (Jardiance), un medicamento para reducir la glucosa, habla de su capacidad para reducir el A1C. Todo lo que necesitamos saber sobre la A1C es que los niveles altos son malos; no necesitamos entrar en detalles de que los niveles de hemoglobina A1C se forman a partir de la combinación de la glucosa con la hemoglobina (la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno). Medirlo es una buena forma de controlar los niveles de glucosa a más largo plazo. El fármaco se prescribe cuando "la dieta y el ejercicio adecuados para controlar los niveles altos de azúcar en sangre no

son suficientes". Si tan solo el posible consumidor de drogas que ve el anuncio pudiera conocer la verdad: por lo general, es posible prevenir o revertir la diabetes tipo 2 con una dieta adecuada, ejercicio y dosis adecuadas de suplementos de vitaminas y minerales. [1-4]

Tantos efectos secundarios

Otro medicamento para reducir la glucosa, la dapagliflozina (Farxiga) tiene casi la misma lista de efectos secundarios, lo que me hace creer que los fabricantes pueden colaborar para cumplir con la ley y evitar la posibilidad de una demanda. Antes de enumerar los efectos secundarios, señalan que los médicos recomiendan los medicamentos porque los beneficios superan los riesgos. Estos son los riesgos: micción frecuente, mareos o aturdimiento. Un grupo interesante en el sentido de que la micción frecuente generalmente se debe a los niveles altos de glucosa, mientras que los mareos y el aturdimiento son a menudo síntomas de hipoglucemia (el medicamento está funcionando demasiado bien). La lista continúa: infección del tracto urinario, problemas renales (menos orina y edema), náuseas / vómitos, dolor abdominal, dificultad para respirar, puede actuar como diurético y promover infecciones por hongos (nuevamente, problemas de demasiada glucosa en la orina que pueden indicar que el medicamento no está haciendo su trabajo). No puedo comprender esta última afirmación: el medicamento "no suele causar hipoglucemia, pero si se usa con otro medicamento para reducir la glucosa, podría hacerlo". El uso excesivo de un medicamento hipoglucemiante *esseguro* de producir hipoglucemia. Por último, como ocurre con muchos medicamentos, puede causar los signos y síntomas del edema angioneurótico, que se descartan casualmente con "llame a su médico de inmediato". Sin embargo, si no puede comunicarse con él o encontrar otra forma de recibir una inyección de adrenalina en muy poco tiempo, esta podría convertirse en su única (y última) reacción al medicamento. La mayoría de nosotros considera la muerte como un efecto secundario muy serio.

Una ilustración más de información engañosa acompaña al rivaroxaban (Xarelto), un anticoagulante. Este nuevo fármaco, como muchos otros, salió al mercado tan pronto como el antiguo recurso, la warfarina, se convirtió en genérico. Se enfatiza la superioridad de lo nuevo frente a lo antiguo. La afirmación es que el rivaroxabán inhibe un factor de coagulación distinto de la vitamina K, como lo hace la warfarina. Ese misterioso factor de coagulación es el "factor Xa", una enzima proteasa en la vía de coagulación que requiere vitamina K para su síntesis. La eficacia de los anticoagulantes se mide por el tiempo de protrombina. En el caso de la warfarina, el tiempo de protrombina podría controlarse eliminando la vitamina K de la dieta (una mala elección), imponiendo una dieta con un nivel bajo constante de vitamina K (una elección difícil) o simplemente modificando la dosis del fármaco. (una mejor elección). Esta nueva droga al carecer de un historial extenso, debe ser monitoreado como cualquier otro. Por lo general, el fabricante describe cuidadosamente el nuevo medicamento con palabras que suenan científicas, pero universalmente, los anticoagulantes se denominan "diluyentes de la sangre", lo que permite al público aferrarse a una última leyenda. En realidad, el único diluyente conocido es el agua cuando se bebe en cantidades tóxicas. Dado que el medicamento retarda la coagulación, una sobredosis promoverá el sangrado. Debe controlar su tiempo de coagulación con análisis de sangre periódicos. Dado que el medicamento retarda la coagulación, una

sobredosis promoverá el sangrado. Debe controlar su tiempo de coagulación con análisis de sangre periódicos. Dado que el medicamento retarda la coagulación, una sobredosis promoverá el sangrado. Debe controlar su tiempo de coagulación con análisis de sangre periódicos.

Alternativas vitamínicas

Naturalmente, los anuncios de medicamentos no mencionan que las dosis adecuadas de vitamina E (400-1200 UI / día) retrasarán la formación de coágulos sanguíneos y junto con las dosis adecuadas de vitamina C (3000-6000 miligramos / día) y magnesio (300-600 mg / d) ayudará a mantener los vasos sanguíneos fuertes y elásticos, reduciendo así el riesgo de desarrollar diabetes, formación de placa arterial, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. [1-7] Dosis de suplementos vitamínicos mucho más altas que las RDA, incluida la vitamina K, se consideran útiles para la salud a largo plazo. [7] Pero hasta que la industria farmacéutica desarrolle reemplazos para las vitaminas C, E y K y los minerales esenciales que son deficientes en la dieta moderna, espero que las ganancias de los medicamentos continúen siendo promovidas por anuncios engañosos.

Siempre compruébalo por ti mismo

Comprobar alternativas requiere discernimiento. Los suplementos nutricionales están regulados por la FDA, como lo afirman en su propio sitio web. <https://www.fda.gov/food/dietarysupplements/> Seguramente no queremos suplementos regulados como los medicamentos, con costos por las nubes. Pero el desenfreno ingenuo también puede meternos en problemas. Al evaluar un suplemento que no he usado personalmente, hago lo siguiente:

- 1) Asegúrese de que el fabricante sea de confianza comprobando su historial de eficacia y seguridad. Considere ponerse en contacto con la empresa. <http://www.doctoryourself.com/labels.html>
- 2) Vea si los ingredientes pasan una prueba de sentido común, con una explicación adecuada de cómo funcionan para su uso previsto. <http://www.doctoryourself.com/synthetic.html>
- 3) Si 1 y 2 son satisfactorios, pruebo el suplemento con algunos pacientes bien informados a quienes he aconsejado cuidadosamente sobre lo que se supone que debe hacer el suplemento.
- 4) Si los pasos 1 y 2 están bien, pero no puedo hacer el 3, pongo esta información en mi unidad de almacenamiento mental, lista para sacarla a medida que surja más evidencia de su valor.

Linus Pauling dijo: "Nunca pongas tu confianza en nada que no sea tu propio intelecto. Siempre debes ser escéptico, siempre piensa por ti mismo". Buen consejo.

(Este comentario presenta las opiniones del autor y no refleja necesariamente el punto de vista de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para las opiniones disidentes, que pueden enviarse al Editor en el contacto que se indica más abajo .)

Referencias

1. Brighthope IE (2012). La vitamina curativa para la diabetes. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1591202905

2. Dean C. (2017) El milagro del magnesio. Libros Ballantine, Segunda Ed. ISBN-13: 978-0399594441
3. Harding AH, Wareham NJ, Bingham SA, et al. (2008) Nivel de vitamina C en plasma, consumo de frutas y verduras, y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 de nueva aparición: la investigación prospectiva europea del cáncer - Estudio prospectivo de Norfolk. Arch Intern Med. 168: 1493-1499. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18663161>
4. Shargorodsky M, Debby O, Matas Z, Zimlichman R. Efecto del tratamiento a largo plazo con antioxidantes (vitamina C, vitamina E, coenzima Q10 y selenio) sobre la distensibilidad arterial, factores humorales y marcadores inflamatorios en pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular. Nutr Metab (Lond) 7:55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20604917>
5. Kurl S, Tuomainen TP, Laukkanen JA, et al. (2002) La vitamina C plasmática modifica la asociación entre hipertensión y riesgo de accidente cerebrovascular. Accidente cerebrovascular 33: 1568-1573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12052992>
6. Schürks M, Glynn RJ, Rist PM, et al. (2010) Efectos de la vitamina E en subtipos de accidentes cerebrovasculares: metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. BMJ 341: c5702. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21051774>
7. Ames BN. (2010) Prevención de mutaciones, cáncer y otras enfermedades asociadas a la edad mediante la optimización de la ingesta de micronutrientes. Ácidos nucleicos J. 2010: 725071. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20936173>

NRO 18

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 31 de agosto de 2018

Los suplementos dietéticos bajo ataque de nuevo

Comentario de Bill Sardi

(OMNS 31 de agosto de 2018) Aquí vamos de nuevo. Otro médico dice que "no hay ningún caso para la suplementación de vitaminas en adultos normales, sanos, no embarazadas o lactantes que están recibiendo la ingesta diaria recomendada de nutrientes". [1]

Aquí está mi comentario sobre cada una de las críticas sobre la suplementación dietética.

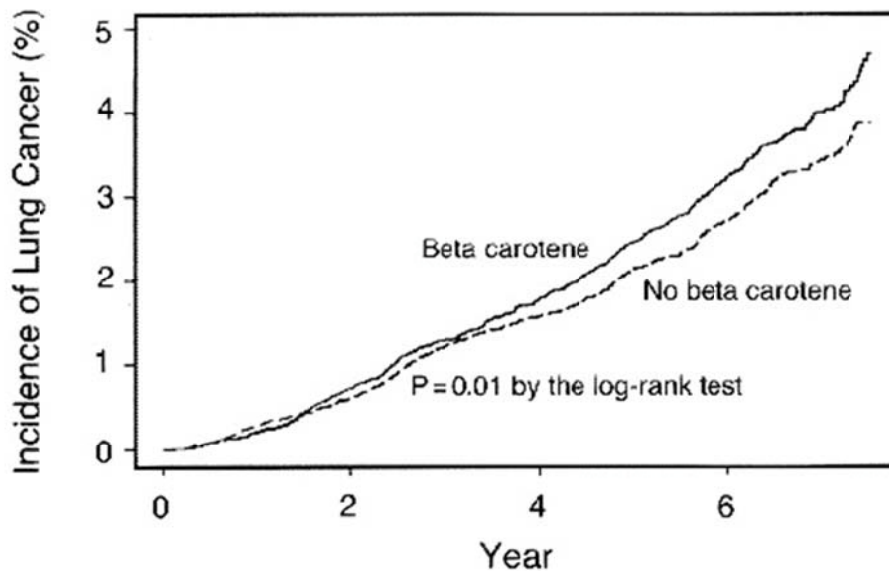
Vitamina A

Vitamina crítica: "La toxicidad por vitamina A ocurrió en exploradores antárticos y árticos que consumieron hígados de focas, perros esquimales u osos polares y puede ser fatal. Se caracteriza por aumento de la presión intracraneal, dermatitis, náuseas y vómitos, visión doble y convulsiones.

Refutación: Sí, estamos hablando de millones de unidades de vitamina A. Concedamos este punto. Todos los consumidores que consuman hígado de foca o de oso polar deben abstenerse de hacerlo.

Crítica de la vitamina: De particular preocupación son otros datos que han relacionado la vitamina A con un aumento del 18% en la incidencia de cáncer de pulmón en un estudio de 29,133 fumadores finlandeses que recibieron alfa-tocoferol (vitamina E) 50 mg o betacaroteno 20 mg y una 28% de aumento de cáncer de pulmón en un estudio similar en 18,314 fumadores, algunos de los cuales también habían estado expuestos al asbesto.

Refutación: ¿No este otra vez? Este estudio fue publicado en el New England Journal of Medicine justo antes de la aprobación de la Ley de Educación y Salud de Suplementos Dietéticos de 1994 en un intento de clasificar legislativamente todos los suplementos dietéticos como medicamentos. [2] Aquí (a continuación) una gráfica de ese estudio revela que la diferencia del 18% citada en la incidencia de cáncer de pulmón fue solo un número relativo, pero en números absolutos la diferencia fue muy pequeña, menos del 1%.



Fuente: New England Journal Medicine [2]

Y 18 años después de la publicación de este estudio, se reveló que la suplementación excesiva de vitamina A a través del betacaroteno (que se convierte en vitamina A en el cuerpo) altera los niveles de vitamina D en sangre y anula cualquier reducción del cáncer de pulmón conseguida con la suplementación con vitamina D. Se descubrió que los suplementos de vitamina D reducen el riesgo de cáncer de pulmón en los hombres finlandeses privados de sol, pero no cuando consumen una cantidad excesiva de vitamina A.

[3] Estos hombres finlandeses necesitaban más vitaminas, no menos.

El betacaroteno excesivo se transporta a la piel para proporcionar protección solar interna y no es tóxico para el hígado como lo es la vitamina A en grandes dosis. La mayoría de los informes de toxicidad hepática por la suplementación con vitamina A provienen de alcohólicos cuyos hígados están comprometidos por su hábito de beber.

El Council for Responsible Nutrition (CRN) dice: "Sin embargo, los datos en humanos a menudo se confunden con otros factores como la ingesta de alcohol, la hepatitis infecciosa, los fármacos hepatotóxicos y la enfermedad hepática preexistente".

Según un informe de CRN: El consumo de 25.000 a 50.000 UI de vitamina A preformada por día durante períodos de varios meses o más puede producir múltiples efectos adversos, incluida la toxicidad hepática; pero los efectos en este rango de ingesta pueden depender de la salud o función del hígado comprometidas. [4] Una ingesta suplementaria de aproximadamente 25.000 UI es la dosis más baja a la que se puede atribuir con seguridad tal efecto a la vitamina A en personas con un compromiso leve o moderado de la salud del hígado.

Crítico de la vitamina: El crítico de la vitamina (cuyo nombre permanecerá sin mencionar) advierte a los consumidores de los suplementos de vitamina A, diciendo: "el límite superior para ambos sexos es de 10.000 UI por día".

Refutación: Sin embargo, el límite superior (UL) es el límite superior perfectamente seguro, no el límite tóxico. El Instituto de Medicina afirma que "el nivel de ingesta sin efectos adversos observados (NOAEL) es de 15.000 unidades internacionales (UI) de vitamina A por día". Existe una larga historia de uso seguro de suplementos dietéticos que contienen 5,000, 8,000 y 10,000 UI por día ", dice un informe de CRN.

Vitamina crítica: "Se necesita especial cuidado para no exceder las dosis recomendadas (de vitamina A) durante el embarazo debido a la posibilidad de aborto espontáneo y defectos de nacimiento".

Refutación: El CRN establece: una dosis de 30.000 UI por día "debe considerarse no teratogénica (no causa defectos de nacimiento) en [seres humanos] [4]".

Vitamina D

Vitamina crítica: en la actualidad no existe ningún caso para la suplementación rutinaria de vitamina D a menos que exista una indicación clínica o bioquímica. El límite superior para ambos sexos es de 80 microgramos / día (320 UI - unidades internacionales).

320 UI (unidades internacionales) ni siquiera elevarán los niveles en sangre. Treinta minutos de sol de verano al mediodía en todo el cuerpo (11 a. M. - 2 p. M.) Producirán ~ 10,000 unidades de vitamina D sin efectos secundarios. Aquellos con piel oscura pueden necesitar tiempos de exposición 4 veces más largos. En invierno, cuando el sol se eleva a no más de 45 grados sobre el horizonte en los EE. UU., Canadá y Europa, el sol del mediodía proporciona no más del 5% de los rayos UVB que generan vitamina D en comparación con la exposición a la luz solar del mediodía en el verano. . Esta recomendación se enfrenta a una epidemia de trastornos por privación del sol. Un estudio recientemente mostró que los niños solo reciben 7 horas de sol al aire libre por semana. [5] Los que trabajan en el interior, por ejemplo, los trabajadores de oficina, suelen tener deficiencias durante todo el año. Además, el bloqueador solar absorbe los rayos UVB y provoca la privación de vitamina D de la luz solar.

Un informe del Instituto de Medicina indica que aproximadamente una cuarta parte de la población de EE. UU. Está en riesgo de insuficiencia de vitamina D y el 8% está en riesgo de deficiencia de vitamina D (2001-06). [6] Esto equivale a millones de personas. Por tanto, son necesarios suplementos de vitamina D.

Vitamina C

Vitamina crítica: las dosis altas están definitivamente asociadas con reacciones adversas, por lo que no parece haber lugar para la suplementación de rutina en individuos sanos. La IDR para ambos sexos es de 45 mg / día sin UL.

Refutación: La vitamina C se agota por la enfermedad y el estrés, y se oxida fácilmente haciendo su función antioxidante. El cuerpo puede regenerar la vitamina C hasta cierto punto en los glóbulos rojos. [7] Pero esta función de regeneración se ve fácilmente abrumada por la enfermedad e incluso por el estrés físico y mental diario. Unos pocos miligramos de vitamina C (~ 110 mg por día) obtenidos de la dieta no pueden compensar una mutación genética que ocurrió hace mucho tiempo en la historia de la humanidad y que detuvo la producción interna de vitamina C. Antes de esa mutación genética, se estima que los primeros primates , (nuestros ancestros lejanos) producían de forma endógena 1800-4000 miligramos de vitamina C por día, y más cuando estaban

bajo estrés físico o mental. [8] Después de una cirugía mayor, cuando los niveles de vitamina C pueden llegar a cero, se ha determinado que son necesarios 3.000 mg de vitamina C intravenosa para que el nivel vuelva a la normalidad. [9] Un agotamiento similar puede ocurrir bajo estrés ordinario o en enfermedades virales comunes. Ésta es la razón fundamental para complementar con dosis altas de vitamina C. La dosis equivalente a 3000 mg IV es de 10.000 a 20.000 mg en dosis orales divididas.

El descargo de responsabilidad del crítico de las vitaminas es "No hay ningún caso para la suplementación de vitaminas en adultos normales, sanos, no embarazadas o lactantes que están recibiendo la ingesta diaria recomendada de nutrientes". Pero, ¿cuántos están realmente sanos?

Los diabéticos tienen una mayor necesidad de vitamina C (100 millones). Los usuarios de aspirina (~ 50 millones), los usuarios de determinadas drogas (esteroides, hormonas sexuales), los fumadores (38 millones), los que abusan del alcohol (16 millones), se enfrentan al agotamiento de la vitamina C. Los diuréticos agotan la vitamina C (~ 20 millones) Los niños en crecimiento necesitan más vitamina C. Los pacientes hospitalizados y los pacientes en hogares de ancianos necesitan más vitamina C. Eso equivale a más de 200 millones de estadounidenses de una población de 325 millones que probablemente no tengan una ingesta adecuada de vitamina C en su dieta y deben depender de suplementos dietéticos.

Crítico de vitaminas: El crítico de vitaminas dice que la cantidad diaria recomendada (IDR) para ambos sexos es de 45 mg / día de vitamina C sin un límite superior. Las autoridades de salud pública recomiendan 60-200 miligramos de vitamina C suplementaria para mantener la salud.

Refutación: El límite superior perfectamente seguro es de 2000 miligramos a menudo se caracteriza erróneamente como el límite superior tóxico. Los fabricantes de píldoras de vitamina C parecen saberlo mejor y la píldora de vitamina C de dosis más baja en el mercado hoy en día contiene 500 miligramos. La vitamina C es soluble en agua y, por lo tanto, se excreta fácilmente, pero cuando su nivel se agota, por ejemplo, durante el estrés o una enfermedad, las dosis divididas de hasta 20.000 mg / día o más no causan molestias gastrointestinales y pueden ser necesarias para permitir que el cuerpo recuperarse rápidamente.

Tiamina (vitamina B1)

Crítico de vitaminas: El crítico de vitaminas dice que no hay indicaciones para la suplementación rutinaria de vitamina B1.

Refutación: Derrick Lonsdale MD dice que las dietas altas en carbohidratos, los alimentos azucarados, bloquean la absorción de vitamina B1, un problema que él llama "desnutrición alta en calorías". El alcohol, el café y el té también bloquean la absorción de B1. El crítico de vitaminas advierte sobre los efectos secundarios de las dosis altas, pero la absorción se limita a la dosis a 5 mg por día. El cuerpo no absorberá más.

Resumen: El Departamento de Agricultura de EE. UU. Publica el porcentaje de la población de EE. UU. Con *una ingesta inadecuada* de nutrientes esenciales. Vale la pena reimprimir aquí: [10]

US Department of Agriculture Adequate Nutrient Intake Data

Source: [US Dept. Agriculture](#)

NUTRIENT (* see notes below)	% US population with ADEQUATE intake	% US population with INADEQUATE intake (number of Americans based on population of 314 million)
Vitamin A	46.0%	54.0% (169 million)
Vitamin C*	58.0%	42.0% (131 million)
Vitamin E	13.6%	86.4% (271 million)
Vitamin B1* (thiamin)	81.6%	18.4% (57 million)
Vitamin B2 (riboflavin)	89.1%	10.9% (34 million)
Vitamin B3 (niacin)	87.2%	12.8% (40 million)
Vitamin B6 (pyridoxine)	73.9%	26.1% (82 million)
Vitamin B9 (folic acid)	59.7%	40.3% (126 million)
Vitamin B12* (cobalamin)	79.7%	20.3% (63 million)
Magnesium	43.0%	57.0% (179 million)
Iron*	89.5%	10.5% (33 million)
Selenium	91.5%	8.5% (26 million)
Zinc*	70.8%	29.2% (91 million)
Copper*	84.2%	15.8% (50 million)
Calcium*	30.9%	69.1% (217 million)
Potassium	7.6%	92.4% (290 million)

Based upon the "Average Requirement." Nutrient intakes are for individuals 2 year old and over, who completed Day-1 intakes for the 1999-2000, the 2001-2002, and the 2003-2004 WWEIA/NHANES.

NOTES-

Vitamin C: Virtually no one except supplement users maintain adequate vitamin C levels due to rapid excretion of this water soluble vitamin; requires repeated doses throughout the day for optimal blood concentration (500 mg 5X/day)

Vitamin B1 (thiamin): indicates intake only; refined sugars, alcohol, coffee, tea, drugs block absorption. Massively larger numbers are deficient.

Vitamin B12 (cobalamin): supplementation often resolves symptoms of fatigue and neuritis (tingling, numbness) even when blood levels are adequate, indicating commonly-occurring blood concentration (reference range) is not adequate and therapeutic doses (above RDA) are required.

Iron: anemic individuals are largely comprised of young menstruating females. Some individuals with chronic inflammation, infection or malignancy.

Resumen

Muchas personas tienen deficiencia de vitaminas y minerales. Las vitaminas discutidas aquí, las vitaminas A, B1, C y D, son comúnmente deficientes en hasta el 50% de la población de los Estados Unidos (millones de personas), incluso para los exiguos estándares del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Para una salud óptima, la mayoría de las personas deben seguir una dieta que incluya verduras crudas y nueces, cantidades moderadas de carne y pescado, muchas verduras de hoja verde y una variedad de verduras y frutas de colores, así como suplementos con dosis adecuadas de vitamina B (B1-B6, B12, ácido fólico, biotina), así como vitaminas C, D y E.

Referencias:

1. Kennedy M. (2018) La epidemia de vitaminas: ¿cuál es la evidencia de daño o valor? Intern Med J 48: 901-907. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imj.13976>
2. Alfa-tocoferol, grupo de estudio de prevención del cáncer de betacaroteno. (1994) El efecto de la vitamina E y el betacaroteno sobre la incidencia de cáncer de pulmón y otros cánceres en hombres fumadores. N Engl J Med. 14 de abril de 1994; 330 (15): 1029-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8127329>
3. Cheng TY, Neuhouser ML. (2012) 25-hidroxivitamina D sérica, vitamina A y mortalidad por cáncer de pulmón en la población de EE. UU.: Una posible interacción nutriente-nutriente. Control de las causas del cáncer. 2012, 23: 1557-1565. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22829430>
4. Vitamina A (2013). Seguridad de vitaminas y minerales 3ª edición (2013) Consejo para una nutrición responsable (CRN) www.crnusa.org. <https://www.crnusa.org/sites/default/files/files/resources/05-CRNVMS3-VITAMINA.pdf>
5. <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-5985661/Average-child-spends-just-7-hours-WEEK-outside-twice-playing-video-games.html>
6. Looker AC, Johnson CL, Lacher DA, et al., (2011) Estado de la vitamina D: Estados Unidos, 2001-2006. Resumen de datos de NCHS Departamento de HHS de EE. UU., CDC, Centro Nacional de Estadísticas de Salud No. 59 de marzo de 2011. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db59.pdf>
7. Montel-Hagen, A, Sitbon M, Taylor N. (2009) Transportadores de glucosa eritroides. Curr Opin Hematol 16: 165-172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19346941>
8. Stone I. (1966) Hipoascorbemia, la enfermedad genética que causa el requerimiento humano de ácido ascórbico exógeno. Perspect Biol Med. 1966. 10: 133-134. <https://muse.jhu.edu/article/406386/pdf>
9. Berger MM. (2009) Requisitos de vitamina C en nutrición parenteral. Gastroenterología 137: S70-S78. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19874953>
10. <https://www.ars.usda.gov/northeast-area/beltsville-md-bhnrc/beltsville-human-nutrition-research-center/docs/california>

NRO 17

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 6 de agosto de 2018

Ácidos grasos omega 3 y enfermedades cardiovasculares

Comentario de Damien Downing, MBBS, MSB y Robert G. Smith, PhD

(OMNS 6 de agosto de 2018) La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas acaba de actualizar su propia revisión: Ácidos grasos omega-3 para la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares [1]. Aquí está nuestra opinión al respecto.

Michael Pollan, el brillante escritor gastronómico, calculó que se podía resumir qué hacer con la nutrición y las dietas en 7 palabras; "Come alimentos, no demasiado, principalmente plantas". Eso resume tanto lo que es mejor para los humanos como lo que es mejor para el planeta.

Creemos que puede resumir lo que está mal con la medicina basada en evidencia (MBE) en 10 palabras; "La evidencia es un desperdicio de datos; las revisiones sistemáticas son palimpsestos". Puede usar eso como un cuchillo para diseccionar rápidamente este estudio.

Hay muchas cosas mal en esta revisión. El departamento de relaciones públicas de alguien ha convertido la "no evidencia clara de beneficio" de la revisión en "evidencia de no beneficio": la ausencia de evidencia se convierte en evidencia de ausencia. Y claramente los medios de comunicación estaban completamente felices de tomar eso y ejecutarlo.

Las revisiones sistemáticas son palimpsestos

¿Qué es un palimpsesto? Antes, cuando las cosas se escribían en vitela, una piel de animal, no en papel, no las tiraba; lo reciclaste y escribiste sobre el original. Se le llamó palimpsesto. Una revisión sistemática brinda la oportunidad de escribir las conclusiones de una lista completa de artículos con su nueva versión de la verdad. Lo haces por la forma en que los seleccionas y los excluyes. Por ejemplo, hubo un metaanálisis (que es una revisión sistemática con más números) en 2005 que concluyó que los suplementos de vitamina E aumentaron significativamente el riesgo de muerte [2]. La forma en que lo hicieron fue descartar cualquier estudio con menos de 10 muertes, cuando menos muertes era exactamente el resultado que se suponía que debían estar buscando. La razón que dieron para hacerlo fue "porque anticipamos que muchos ensayos pequeños no recopilaban datos de mortalidad". No lo compramos; lo usaron como un truco para que pudieran obtener el resultado negativo que deseaban: para sobrescribir los hallazgos de una larga lista de estudios originales.

Y aquí tenemos autores que hacen exactamente lo mismo en este estudio de omega-3, y aumentan ligeramente la apuesta. Ahora el umbral es de 50 muertes. Menos que eso y su estudio queda descartado del análisis final, supuestamente menos sesgado. . sobre la base de que es más parcial. No sabemos cómo pudieron mantener la cara seria mientras decían (nuestra interpretación); "Los estudios con menos muertes mostraron más beneficios de los omega-3, por lo que los excluimos".

Al menos eso es lo que sucedió en 2004 cuando salió la primera versión de esto. [3] Pero esta es la octava actualización (creemos) y ya no se molestan en contarte lo que incluyeron o excluyeron en detalle, por lo que solo podemos asumir que si hubieran cambiado esa exclusión nos lo habrían dicho.

Lo extraño es que se les permite hacerlo. El investigador en nutrición, el Dr. Steve Hickey, ha demostrado que en las revisiones sistemáticas generalmente existe un control del sesgo en los estudios incluidos, pero ninguno para el sesgo en la revisión real y sus autores. [4,5] No encontraron un solo ejemplo de cegamiento adecuado entre 100 Revisiones Cochrane (como esta); todos podrían ser palimpsestos. ¿Sabemos que son falsos? No, pero no importa: lo que sí sabemos es que no podemos confiar en ellos. Tampoco podemos confiar en esta revisión Cochrane. Las cosas no han cambiado desde 2004.

La evidencia es un desperdicio de datos

La evidencia es lo que utilizan los abogados y los tribunales para encontrar a alguien culpable o no culpable, y todos sabemos cómo puede salir mal. Es un sistema binario: eres uno o el otro. Pero al menos si está en juicio, toda la evidencia debe ser sobre usted y si usted cometió el crimen. En la MBE, la evidencia tiene que ver con las poblaciones, no con los individuos. Cuando un médico le dice "Hay una probabilidad de 1 en 3 de que este tratamiento funcione", debe basarlo en grandes estudios o incluso en revisiones sistemáticas. No sabes, ni puedes, lo que eso significa para ti porque es muy probable que no encajas en el perfil de la población. Como dijo Steve Hickey (nuevamente), la falacia estadística que subyace a todo esto dice que tienes un testículo y un ovario, ¡porque ese es el promedio de la población!

Los autores de la actualización de este estudio comenzaron con alrededor de 2100 artículos que parecían relevantes. Luego excluyeron al 90 por ciento de ellos por diversas razones, algunas buenas, otras no. Una forma más inteligente de trabajar sería extraer datos y buscar información útil sobre subgrupos y sub-efectos en todos los artículos. ¿Existe alguna razón en particular por la que los omega-3 podrían funcionar para usted y no para otros? Quizás no soporta el pescado, o es alérgico a ellos, por lo que tiene deficiencia de omega-3. Pero el sistema de revisión no lo permite, insiste en conclusiones generales (sobre poblaciones), y eso es un desperdicio colosal de datos.

También confunde el hallazgo general de la revisión; de hecho, lo sesga. Aquí hay un ejemplo: mientras que la mayoría de los subgrupos que llegaron al análisis final mostraron una pequeña reducción en el riesgo de tomar omega-3 de una forma u otra (píldoras, alimentos, lo que sea), aquellos que lo obtuvieron de alimentos complementados, lo que entendemos significa productos como la margarina con omega-3 añadido, ¡mostraron un aumento del riesgo de muerte de 4,3 veces! El problema aquí es que los efectos de los ácidos grasos omega-3 no se pueden estudiar solos como si fueran un fármaco. Lo que cuenta son todos los demás componentes de la dieta que afectan la salud de una persona. Los alimentos y bebidas procesados que contienen muchos ingredientes no saludables no se pueden hacer saludables agregando pequeñas dosis de vitaminas, minerales y ácidos grasos omega-3. De echo,

Por qué los lípidos son tan importantes

Parte del problema es que los lípidos son realmente complicados y no muchas personas, pacientes, médicos o incluso científicos los entienden bien. Necesita una buena comprensión del metabolismo de los lípidos para apreciar la diferencia en el metabolismo y el impacto entre el ácido alfa-linolénico (ALA, en alimentos como el pescado azul) y los aceites extraídos como EPA y DHA que solo se encuentran en niveles altos en omega-3. suplementos. En estos

niveles, son efectivamente nuevos para la naturaleza; nadie, ni siquiera un mamífero, estuvo expuesto a dosis realmente altas de DHA hasta que inventamos los suplementos de aceite de pescado [6]. Si se pierde ese hecho, se perderá la diferencia entre hacer que la gente coma pescado azul fresco o simplemente usar margarina omega-3.

Sabemos por una variedad de estudios que una dieta que contenga porciones generosas de verduras y frutas de hojas verdes y coloridas, porciones moderadas de huevos, pescado y carne, y suplementos de dosis adecuadas de nutrientes esenciales (vitaminas y minerales) es eficaz para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Las dosis adecuadas de ácidos grasos omega-3 (en aceite de lino, nueces, pescado) y omega-6 (en aceites de semillas como canola, soja, maní) son esenciales para la salud. Aunque son esenciales, se cree que los ácidos grasos omega-6 contribuyen a la inflamación en todo el cuerpo, mientras que los ácidos grasos omega-3 son antiinflamatorios. Los ácidos grasos omega-3 son esenciales para la mayoría de los órganos del cuerpo, incluido el cerebro, pero se encuentran en niveles más bajos que los ácidos grasos omega-6 en la mayoría de los vegetales. El riesgo de enfermedad cardiovascular puede reducirse con dosis adecuadas de vitamina C (3,

(El Dr. Damien Downing es un médico especialista que ejerce en Londres y presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica. Robert G. Smith es fisiólogo y profesor asociado de investigación en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania).

Referencias:

1. Abdelhamid, A, Brown TJ, Brainard JS, et al., (2018) Ácidos grasos omega 3 para la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. Base de datos Cochrane de Syst Rev.7: CD003177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019766>
<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub3/abstract>
2. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, et al., (2005) Revisar el metaanálisis ? : Puede aumentar la suplementación de vitamina E en dosis altas. Annals of Internal Medicine, 142 (1), págs. 37-46. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=718049> .
3. Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al. (2004) Ácidos grasos omega 3 para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Cochrane Database Syst Rev. (4): CD003177. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub2/abstract>
4. Hickey S, Noriega LA. Implicaciones y conocimientos para la mecatrónica adaptativa humana a partir de desarrollos en la teoría de la probabilidad algebraica, IEEE, Taller del Reino Unido sobre Mecatrónica Adaptativa Humana (HAM), Staffs, 15-16 de enero de 2009.
5. Hickey S, Hickey A, Noriega LA, (2013) ¿El fracaso de la medicina basada en la evidencia? Eur J Pers Centered Healthcare 1: 69-79. <http://ubplj.org/index.php/ejpc/article/view/636>
6. Cortie CH, Else, PL, (2012) El ácido docosahexaenoico en la dieta (22: 6) se incorpora a la cardiolipina a expensas del ácido linoleico (18: 2): análisis e

implicaciones potenciales. Revista Internacional de Ciencias Moleculares, 13 (11): 15447-15463. <http://www.mdpi.com/1422-0067/13/11/15447>
7. Caso HS (2017) Nutrición ortomolecular para todos. Turner Publication Co., Nashville, TN. ISBN-13: 978-1681626574

NRO 16

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Orthomolecular Medicine News Service, 29 de mayo de 2018

Cómo mezclar vitaminas con un metaanálisis

Un memorando confidencial de la sede mundial de políticos, educadores y periodistas farmacéuticos (WHOPPER)

Sátira de Andrew W. Saul, editor

TOP SECRET: ¡No permita que esto llegue a Internet! ¡Sin fugas!

(OMNS 29 de mayo de 2018) Distinguidos miembros, nuestras décadas de terapia nutricional desdeñosa han dado sus frutos por fin. El público y sus proveedores de atención médica están completamente engañados. Al impulsar la "medicina basada en evidencia" en las profesiones médicas, hemos deslizado elegantemente nuestra elección de evidencia en la que basar la medicina. Y esto no es un mero logro de un oficial: esto es un gran arte. El señor Maquiavelo estaría complacido. Ciertamente, el cartel farmacéutico lo es. Estamos en camino de eliminar la competencia, es decir, esa facción cada vez más irritante de la "medicina ortomolecular".

Así es como estamos ganando la Guerra de las Vitaminas: es demasiado obvio, a partir de nuestra lectura de la literatura nutricional, que las vitaminas y los minerales son una terapia probada, segura y eficaz. Por supuesto, cualquiera sabe que para que funcionen deben emplearse en las dosis adecuadas, al igual que cualquier fármaco debe administrarse en una dosis adecuada. Ese es el problema, pero también es nuestra oportunidad. Dado que las dosis altas de nutrientes funcionan demasiado bien, eliminamos todos esos estudios positivos vergonzosos de dosis altas simplemente ignorándolos. Al seleccionar, agrupar y analizar solo los estudios de dosis bajas que no han tenido éxito, nuestras conclusiones se ajustan exactamente a lo que queremos que crea el público.

Hemos establecido que los datos de investigación se pueden seleccionar y metaanalizar fácilmente para promover nuestra agenda. Y, por supuesto, la enorme cantidad de dinero que gastamos en publicidad asegura que tanto las revistas médicas como los medios de comunicación limitarán la discusión a lo que aprobamos. Ahora es un simple paso para hacer lo mismo en otras disciplinas, incluida la educación, la política y las ciencias sociales. Por ejemplo:

Utilizando solo datos de escuelas urbanas mal financiadas, podemos demostrar matemáticamente, mediante el análisis estadístico de los promedios de calificaciones, que los niños de los barrios marginales no tienen futuro académico.

Al recopilar datos sobre cuántas mujeres del siglo XIX se graduaron de la universidad, podemos demostrar que las mujeres de entonces no estaban tan calificadas para votar como los hombres de hoy, y anular la enmienda 19. Si reunimos datos sobre el tiempo de pantalla y analizamos los roles de los actores de las películas de Hollywood realizadas en las décadas de 1920 y

1930, podemos demostrar que algunas razas están mejor calificadas para ser trabajadoras domésticas, bailarinas de claqué u operar lavanderías.

Al dar una muestra grande de personas sin hogar de 25 centavos cada una, podemos demostrar que un ingreso personal más alto es ineficaz contra la pobreza.

Si tabulamos el inventario en los concesionarios de Ferrari exclusivamente, podemos demostrar que las Honda son escasas.

Tomar repetidamente la temperatura de miles de cadáveres es una justificación de que las funerarias no necesitan calefacción central, al menos no por la noche.

Aquí hay una oportunidad ilimitada para la ingeniería social. Lógicamente procede de nuestros análisis ampliamente publicitados de la suplementación vitamínica, análisis que (¡por supuesto!) Se limitaron a estudios que utilizaron dosis bajas. Las matemáticas políticas son algo maravilloso: seleccione sus datos y metaanálícelos hasta convertirlos en verdad.

No se preocupe: el público lo aceptará. Después de todo, acabamos de hacer un metanálisis de las palabras de Abraham Lincoln. Lo que REALMENTE quiso decir es que puedes engañar a toda la gente todo el tiempo.

Continuaremos actuando en consecuencia.

(Fin de la nota)

El comentario satírico anterior es en respuesta a otro informe sobre las vitaminas. Este en particular es un suplemento de vitaminas y minerales para la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. J Amer Col Cardiology 2018, 71:22.

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular no está de acuerdo con las acusaciones de que los suplementos son básicamente inútiles o incluso dañinos.

El Dr. Michael Ellis (Australia) dice:

"Hay cientos de artículos en el New England Journal of Medicine, JAMA y otras revistas que apoyan el uso de la medicina ortomolecular para prevenir y curar enfermedades crónicas. El artículo discutido aquí no toma en cuenta las dosis de vitaminas y la biodisponibilidad. por lo tanto, los análisis están sesgados y no son precisos ".

Dr. Damien Downing (Reino Unido) dice:

"Esto debería ser una regla: nunca confíe en un estudio con más metadatos que datos. Este estudio es una revisión de revisiones, un metanálisis. La selección de varios estudios introduce otro nivel de juicio, con un nuevo potencial de sesgo. los revisores pueden introducir su propio sesgo, al igual que los autores de la revisión; alguna evidencia indica que los revisores sesgan la selección significativamente a favor de sus propias conclusiones finales ".

Los intereses económicos de los autores del estudio son una lectura MUY interesante. Para ver esta lista realmente enorme, debe desplazarse hacia abajo en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109718345601> Curiosamente, si descarga el documento, no obtiene la sección de conflicto de intereses con eso. Tienes que verlo en línea para obtener la historia completa. Qué hay sobre eso.

(Andrew W. Saul ha sido Editor en Jefe del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular durante 14 años. Puede ver videos donde refuta otros ataques contra los suplementos de vitaminas y minerales en [https://www.youtube.com/watch?v=88aUHMP3eN8 & index = 2 & list = PL7YKya_R1ROuUyBFbKLeAp8iITihxB-g](https://www.youtube.com/watch?v=88aUHMP3eN8&index=2&list=PL7YKya_R1ROuUyBFbKLeAp8iITihxB-g) y también en <https://www.facebook.com/themegavitaminman/videos/265980030275194/>)

NRO 15

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 24 de abril de 2018

Tratamientos nutricionales para la esclerosis múltiple

por W. Todd Penberthy y Robert G. Smith

(OMNS 24 de abril de 2018) Este es el primer artículo de una serie de tres partes sobre el estado actual del diagnóstico y los tratamientos de la esclerosis múltiple con un enfoque en tratamientos nutricionales efectivos. Al final de este primer artículo se incluye un resumen de tratamientos detallados dignos de consideración basados en datos clínicos. El segundo artículo proporcionará más antecedentes sobre la terapia de dosis alta con tiamina y niacina. El artículo final está escrito para aquellos con inclinaciones científicas y describirá dónde se necesita un mayor enfoque de investigación.

La línea del partido para los investigadores es "Necesitamos más investigación". La línea de partido de los médicos es "No hay pruebas clínicas; se necesitan ECA". Pero en lo que respecta al paciente, podría ser esto: "Según los datos y estudios disponibles hasta el momento, ¿qué puede ser más útil para prevenir la progresión de mi enfermedad?" Con eso en mente, esta serie de artículos presenta primero la perspectiva del paciente. Las necesidades del paciente son las más urgentes de todas.

Aproximadamente 200 personas por semana son diagnosticadas con esclerosis múltiple (EM) en los Estados Unidos y, si continúan las tendencias actuales, el 30% se quedará en silla de ruedas por el resto de sus vidas. [1, 2]. La esclerosis múltiple es el trastorno del SNC que se diagnostica con más frecuencia y no sabemos qué causa esta enfermedad autoinmune. Muchas etiologías diferentes (intoxicación bacteriana, viral, por metales pesados) pueden presentarse con síntomas clínicos idénticos a un diagnóstico inicial de EM. No existen tratamientos de consenso eficaces. En consecuencia, el diagnóstico diferencial de la EM es un desafío excepcional, ya que las biopsias no son una opción para gran parte del SNC. La edad promedio de aparición de la EM es de aproximadamente 34 años. Imagina que estás en el mejor momento de tu vida, recién graduado de la universidad después de haber completado 12 años de estudios. Entonces de la nada se le diagnostica una enfermedad neurodegenerativa para la que no existe cura y se desconoce la causa de la enfermedad. Como si las deudas de préstamos estudiantiles y la perspectiva de cuatro décadas de salarios estancados no fueran suficientes para preocuparse, el costo mensual promedio de muchas terapias para la EM, incluido uno de los tratamientos de esclerosis múltiple más populares (dimetilfumarato; Tecfidera) es de aproximadamente \$ 5,000 al mes. .

Un estudio reciente de la Oregon State University y la Oregon Health and Science University encontró que el costo promedio de los medicamentos para la EM es de \$ 60,000 al año, en comparación con \$ 10,000 al año hace veinte años [3, 4]. Es más, el precio de algunas terapias para la EM aumentó en un promedio del 30 por ciento por año durante dos décadas, según el informe [4-7]. Incluso los primeros medicamentos útiles han aumentado significativamente de precio con el tiempo. Las reglas de oferta y demanda parecen no aplicarse aquí. Este es el lamentable estado actual de los tratamientos para la esclerosis múltiple.

Sin embargo, existe una excelente evidencia de que las dosis adecuadas de nutrientes esenciales pueden tratar eficazmente la EM, y son económicas. ¿Suena demasiado bueno para ser verdad? La niacina (también llamada ácido nicotínico) puede activar el mismo receptor que el dimetilfumarato (DMF; TecfideraTM) y esto se puede hacer por \$ 15 al mes en lugar de \$ 5,000. [8] La niacina tiene una larga historia de uso en el tratamiento de una variedad de enfermedades neurológicas y autoinmunes, pero comúnmente se ignora en los tratamientos que se ofrecen en la clínica [9,10]. La niacina cuesta solo centavos por gramo y 3 gramos por día es un régimen típico de niacina de dosis alta que se ha utilizado y se sigue utilizando durante más de 60 años [11]. Después de tratar a miles de pacientes a lo largo de su vida con terapia de niacina en dosis altas, el Dr. Abram Hoffer, MD, PhD, (1917-2009) se decidió por esta dosis: 3-18 g / d en dosis divididas (3 veces al día) para la enfermedad neurológica [9]. En las secciones siguientes se presenta un análisis comparativo adicional de dimetilfumarato frente a niacina en relación con la seguridad y la eficacia. Consideremos el perfil de seguridad del dimetilfumarato (DMF) en comparación con la terapia de niacina en dosis altas. El DMF se prohibió en 2009 en Europa para determinadas aplicaciones debido a reacciones cutáneas y solo se ha utilizado para la EM desde 2013 [12]. Mientras tanto, la terapia con niacina en dosis altas se ha utilizado con seguridad durante más de 60 años [11, 13]. El DMF se prohibió en 2009 en Europa para determinadas aplicaciones debido a reacciones cutáneas y solo se ha utilizado para la EM desde 2013 [12]. Mientras tanto, la terapia con niacina en dosis altas se ha utilizado con seguridad durante más de 60 años [11, 13]. El DMF se prohibió en 2009 en Europa para determinadas aplicaciones debido a reacciones cutáneas y solo se ha utilizado para la EM desde 2013 [12]. Mientras tanto, la terapia con niacina en dosis altas se ha utilizado con seguridad durante más de 60 años [11, 13].

De hecho, la niacina se consideró tan importante que el gobierno de EE. UU. Promulgó una ley obligatoria con tiamina y niacina de la harina en la década de 1940 para prevenir la neurodegeneración que conduce a la muerte por pelagra, que es la enfermedad por deficiencia de niacina. [14] Más tarde, después de tratar a miles de pacientes esquizofrénicos durante más de 50 años, el Dr. Abram Hoffer demostró en 2008 que algunas personas requieren mayores cantidades de niacina que otras para prevenir la esquizofrenia neurológica. [9, 15] Para ver un ejemplo de caso, consulte el texto completo de "Una forma neurológica de esquizofrenia", que describe la recuperación del síndrome cerebeloso degenerativo progresivo mediante el uso de solo 3x1 gramo al día de niacina. [dieciséis]

Finalmente, y lo que es más significativo, estudios recientes han revelado que los pacientes con EM tienen deficiencia de niacina, un precursor de NAD (dinucleótido de nicotinamida y adenina), la molécula que es un cofactor en más de 400 reacciones bioquímicas. [17, 18] El santo grial de la mayoría de las investigaciones actuales sobre la longevidad se centra en las formas de impulsar el NAD +, donde el enfoque particular está en la salud neuronal. [19-23] Un estudio tras otro se centra en las formas de alcanzar los niveles de NAD +, pero nadie tenía más experiencia clínica en el tratamiento de pacientes con precursores de NAD + que el Dr. Abram Hoffer, MD, PhD y al final se decidió por 3g-18g preferiblemente como niacina al día en dosis divididas para problemas de salud mental. [9] Una vez más, la esclerosis múltiple reduce el

NAD + y la prevención de la pérdida de NAD + es fundamental para la supervivencia neuronal en la esclerosis múltiple. [19,24] DMF no es un precursor de la biosíntesis de NAD +.

Tratamientos nutricionales exitosos para la EM

Los primeros pasos deben ser eliminar tantos factores de riesgo de EM como sea posible. [25] Esto puede disminuir el riesgo de una mayor progresión de la inflamación que causa la EM y, en algunos casos, revertir la EM. Investigaciones recientes han revelado que para algunas personas, el requisito más importante para la reversión de la esclerosis múltiple es la eliminación del gluten y la restauración de un microbioma sano (por ejemplo, probióticos o trasplante de microbios fecales). [26, 27] La eliminación de los lácteos, la segunda alergia alimentaria más común, también puede ser crítica [28, 29], pero la mantequilla alimentada con pasto está bien y difícilmente afectará los niveles de colesterol. Si una persona tiene alergia al huevo, elimínelos, pero para la mayoría de las personas, los huevos son una fuente ideal de proteínas. Si fuma, debe dejar de hacerlo inmediatamente. ya que fumar es un factor de riesgo conocido para el inicio de la EM y para la inflamación que provoca las recaídas de la EM. Puede que le resulte difícil al principio, pero considerando la alternativa, el empeoramiento de la inflamación que causa la degeneración de las neuronas en el cerebro, se puede superar el desafío de dejar de fumar. A continuación, se sabe que la obesidad en los primeros años de vida es un factor de riesgo de EM y, en la vida adulta, es probable que también aumente la progresión de la enfermedad porque provoca inflamación en todo el cuerpo. Al enfocarse en una dieta excelente que incluya muchas verduras crudas, incluyendo microvegetales, nueces, porciones generosas de verduras y verduras coloridas, con huevos (si no hay alergias), y poca o ninguna carne, y poca o ninguna comida procesada, puede eliminar los alimentos no deseados. calorías y revertir la inflamación que causa la EM. Terry Wahls, MD, fue diagnosticada con EM y su condición progresó a través de las etapas estándar hasta la incapacidad para caminar. [28, 30] Después de considerar los tratamientos convencionales, estudió intensamente cómo la nutrición puede afectar la salud de las mitocondrias en las neuronas que controlan la función del cerebro y la médula espinal. Finalmente, pudo revertir su condición de EM progresiva, levantándose de la silla de ruedas y caminando normalmente. Tuvo tanto éxito que ahora dirige su propia investigación clínica financiada sobre tratamientos dietéticos para enfermedades neurodegenerativas. Su tratamiento no utiliza medicamentos, sino una dieta de eliminación seguida de una dieta altamente nutritiva llena de vegetales que aporta dosis adecuadas de nutrientes esenciales.

Al considerar todos estos tratamientos para la EM, ha surgido constantemente un tema, que es la importancia de los nutrientes en una dieta excelente. Yo (WTP) soy un investigador de carrera con un doctorado en bioquímica y experiencia en biología del desarrollo. Después de participar en una investigación para estudiar los efectos de los productos farmacéuticos, elegí un camino diferente: centrarme en particular en la niacina y en las enfermedades que se pueden prevenir o revertir con este nutriente esencial. El problema de la EM y cómo se trata hoy en día es que los tratamientos que en algunos casos han funcionado históricamente no son universalmente efectivos, y los resultados de las últimas estrategias farmacológicas no son mucho

mejores. Por lo tanto, el énfasis en esta serie de artículos está en los tratamientos nutricionales ortomoleculares efectivos.

La medicina ortomolecular se basa en la comprensión de la causa de la enfermedad. Para la neurodegeneración que conduce a la EM, el tratamiento debe comenzar con suplementos de magnesio, niacina, tiamina y vitamina C y D. El magnesio está involucrado en más reacciones (> 800) que cualquier otro nutriente, y la niacina está involucrada en más reacciones (> 400) que cualquier otra vitamina. La deficiencia de magnesio es la deficiencia más común y los pacientes con esclerosis múltiple tienen deficiencia de NAD derivado de niacina y triptófano. [17, 18] Se ha demostrado clínicamente que la tiamina proporciona beneficios para el tratamiento de la esclerosis múltiple. [31-33] La vitamina C es esencial para prevenir la inflamación en todo el cuerpo.

Tiamina y niacina en dosis altas

Se ha descubierto que los suplementos de las vitaminas tiamina (vitamina B1) y niacina (vitamina B3) son útiles para prevenir y revertir la EM. La razón es que las vías bioquímicas a las que sirven son importantes para la supervivencia de las neuronas que normalmente se dañan en la EM. Estas vitaminas B son muy seguras cuando se toman en dosis altas, y cuando se toman junto con un suplemento multivitamínico y una dieta excelente, pueden ayudar al cuerpo a activar todas las vías metabólicas que las requieren. La niacinamida también se considera vitamina B3, ya que brinda la mayoría de los beneficios de la niacina, por ejemplo, también es un precursor de NAD; sin embargo, no proporciona el beneficio de aumentar los niveles sanguíneos de HDL.

La vitamina B3 se refiere colectivamente a cualquier precursor de la biomolécula NAD +, que es esencial para la bioenergética y el metabolismo celular. Aumentar los niveles de NAD + es un objetivo importante de la mayoría de las investigaciones sobre longevidad y prevención de enfermedades [10, 19, 20]. Hay tres formas moleculares de vitamina B3: niacina / ácido nicotínico, niacinamida / nicotinamida y nicotinamida ribósido. La niacina se distingue por su capacidad para corregir la dislipidemia, ajustando adecuadamente los niveles de triglicéridos, HDL, VLDL, colesterol y LDL. Provoca un rubor que es beneficioso para la salud pero desagradable para algunos; sin embargo, otros lo disfrutan. Idealmente, una persona ajusta la dosis para dar al menos una respuesta mínima al rubor. Esta dosis varía según la necesidad del individuo. Además, con una mayor necesidad de niacina, hay menos respuesta de rubor. El ribósido de nicotinamida es el más caro, como fue descubierto en 2004 y patentado. La niacinamida no corrige la dislipidemia, no provoca enrojecimiento de la piel y no aumenta el NAD + tanto como los demás. La capacidad de la niacina para estimular NAD + se puede aumentar al incluir glutamina (10-20 g 3 veces al día). [42-44] Se debe incluir vitamina B6 para asegurar la conversión de glutamato en GABA y muchas otras sustancias químicas, pero la vitamina B6 no debe tomarse en altas dosis. El Dr. Abram Hoffer normalmente observó que 25 mg de vitamina B6 eran suficientes para observar los beneficios. Los enfoques terapéuticos adicionales que se están considerando incluyen mononucleótido de nicotinamida y NAD +. Según los datos actuales, la suplementación con niacina (como ácido nicotínico) es quizás el mejor enfoque, especialmente cuando se usa en combinación con glutamina (10-20 g 3 veces al día).

Es fundamental que una persona conozca el enrojecimiento de la piel por niacina porque para algunos puede ser bastante impactante al principio. Por lo

tanto, una persona no iniciada debe comenzar con dosis bajas, por ejemplo, 25 mg, luego 50 mg, luego 100 mg, luego 2x 100 mg, tomados varias veces al día. Para preparar pequeñas dosis iniciales, separe los comprimidos de 100 mg. En última instancia, para el tratamiento de la EM, las dosis óptimas sugeridas varían más alto, comenzando con 1,500 mg por día pero que van desde 1,500 mg a 18,000 mg por día tomados en al menos 3 dosis divididas (dosis divididas de 3 x 500 mg por día que van hasta 3 x 6,000 mg por día) según sea necesario. Poner niacina en polvo a granel en batidos es la forma más conveniente y económica de administrar. Al tomar niacina, en cada nivel de dosis, la tolerancia se acumulará gradualmente para que el rubor no sea evidente. Luego continúe aumentando la dosis y aumente lentamente hasta 3x500 mg / día, luego más alta para encontrar la dosis más grande más eficaz. Las dosis sugeridas de tiamina varían de 1,000 mg a 3,000 mg por día (tomadas en dosis divididas de 3 x 300 mg a 3 x 1000 mg por día). Inyección de 100-500 mg 3 veces al día inicialmente seguida de 2 x 500 mg de mantenimiento oral diario hasta solo 2 a 3 veces al día con 500 mg de tiamina. [31-33,45,46] El tratamiento que utiliza estas vitaminas se describe con más detalle en la Parte II.

Estado actual de la asistencia sanitaria

Un problema con el sistema de salud actual en los EE. UU. Es que el afán de lucro no siempre funciona bien para respaldar la mejor atención médica o la investigación financiada con fondos públicos. Este es el dinero de sus impuestos en el trabajo. Una gran parte del problema es que las compañías farmacéuticas y los proveedores de atención médica generan las mayores ganancias al mantener a los pacientes en un estado de cura parcial, lo que los alienta a continuar gastando en atención médica. Ya se ha demostrado que la asistencia sanitaria más cara no conduce a la mejor asistencia sanitaria. Estados Unidos tiene la atención médica más cara del mundo, pero ocupa el último lugar entre las naciones desarrolladas en términos de resultados y calidad de la atención. Ni siquiera estamos en el top 25 del mundo (¿Qué tan mala es la atención médica de EE. UU.? Entre las naciones de altos ingresos, es la peor, según un estudio, 2017; la atención médica de EE. Ranking de los sistemas de salud mundiales de la Organización Mundial de la Salud de 2014, 2000). [47-49]

Ya tenemos los datos. Simplemente, todavía no tenemos los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones en el tratamiento de la EM. En una nota positiva, considérese afortunado de saber que los tratamientos ortomoleculares descritos aquí son gratuitos (dietas de eliminación) o casi cuestan los alimentos en el tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas, especialmente cuando los suplementos se compran como polvos a granel.

El enfoque actual de la medicina parece conducir a más medicamentos. En los últimos años, ha habido más de 4 mil millones de recetas por año en los EE. UU. (Más de 10 por persona en promedio en los EE. UU.). [50,51] Una razón es que los síntomas primarios se tratan con un conjunto de medicamentos, y luego los efectos secundarios de esos medicamentos se tratan con otro conjunto de medicamentos. Con demasiada frecuencia, esto no aborda la causa de la afección y, por lo tanto, el camino no es hacia la recuperación, sino hacia más medicamentos. La medicina ortomolecular permite al cuerpo recuperarse de enfermedad causada por deficiencias de nutrientes esenciales

al proporcionar los nutrientes en dosis adecuadas para prevenir y recuperarse de las deficiencias. La medicina ortomolecular lo hace con métodos naturales como enfatizar una excelente dieta, suplementos de vitaminas y minerales, ayuno, y dietas de eliminación. Algunos medicamentos, por ejemplo, antibióticos, inhibidores y secretagogos (por ejemplo, para estimular la liberación de insulina) tienen un lugar válido en la medicina para hacer frente a una situación aguda potencialmente mortal. Como tales, pueden salvar vidas, pero en general no son útiles para estimular la recuperación y no deben convertirse en muletas.

El afán de lucro: derivados de la niacina

Compare el descubrimiento de la vitamina B3 como niacina en la década de 1920 con el descubrimiento del ribósido de nicotinamida en 2004. [52] En la década de 1940, la niacina y la tiamina se pusieron a disposición del público a bajo costo y se consideraron tan importantes para evitar que las poblaciones sufrieran y murieran por enfermedades, que los gobiernos exigieron que la harina refinada y el arroz se fortificaran con estas moléculas. La amplia disponibilidad de niacina salvó a miles de personas de las epidemias de pelagra de las dos primeras décadas del siglo XX. Este fue un período durante el cual más de un millón sufrió y más de 100,000 personas murieron solo en el sur de los Estados Unidos debido en gran parte a esa enfermedad por deficiencia de niacina.

El NIH se creó originalmente en respuesta a las epidemias de pelagra, y el Dr. Joseph Goldberger fue el primer beneficiario otorgado para abordar la base de la epidemia de pelagra en una dieta deficiente. Investigadores posteriores determinaron que la molécula que faltaba era niacina. Esto destaca la sensibilidad biológica humana al agotamiento de la niacina y la dependencia crítica de la niacina para la salud. Los manicomios estaban llenos de personas que padecían esta terrible condición. La demencia era uno de los principales síntomas de la pelagra, enfermedad por deficiencia de niacina, pero era rescatable si se trataba a tiempo, después del descubrimiento y la administración de la niacina. A partir de entonces, el Dr. Abram Hoffer MD, PhD, usó niacina o niacinamida en dosis altas para tratar con éxito a miles de pacientes esquizofrénicos durante la década de 1950.

En comparación, investigaciones recientes indican que el ribósido de nicotinamida tiene el potencial de aumentar los niveles de NAD en el cerebro y los músculos de manera excepcional en comparación con la niacina. Ahora se ha demostrado que la dosificación oral de ribósido de nicotinamida puede proporcionar neuroprotección en mamíferos. Esto es muy interesante y prometedor para el tratamiento de la EM. Hasta ahora, al igual que la niacina, 1 gramo / día de ribósido de nicotinamida parece seguro y eficaz, pero se sabe menos sobre su toxicidad.

Desafortunadamente, el ribósido de nicotinamida cuesta actualmente ~ 100 veces más que la niacina. Como era de esperar, se han hecho afirmaciones escandalosas por motivos económicos de que la niacina hace poco por el cerebro, pero como se describió anteriormente, nada podría estar más lejos de la verdad. Es probable que el tratamiento con niacina haya hecho más para prevenir o revertir la demencia que cualquier medicamento o molécula. Hoy en día, la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular son comunes. La niacina en dosis altas también tiene sentido para el tratamiento de la demencia vascular, ya que aumenta el HDL más que cualquier otro fármaco conocido sin

efectos adversos. Ningún medicamento se ha acercado siquiera a este nivel de beneficio terapéutico. Los ensayos clínicos de productos farmacéuticos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer continúan fracasando constantemente, mientras que, lamentablemente, la niacina en dosis altas no se ha probado para la enfermedad de Alzheimer dada la falta de incentivos económicos.

Claramente, la niacina proporciona enormes beneficios para el cerebro. El receptor acoplado a proteína G de niacina de alta afinidad está presente en neuronas y glía. También es probable que sea un quimiosensor que controle la expresión de los genes de la vía de rescate de NAPRT y NAD (NAMPT y / o NMNAT1-3) necesarios para la conversión de niacina en NAD, que proporciona una enorme neuroprotección, lo que prolonga la vida de las neuronas axotomizadas a más de 20 horas. en una placa de Petri cuando normalmente viven unas pocas horas. [24]

Aunque las tres formas de vitamina B3 (niacina, niacinamida y ribósido de nicotinamida) se comparan solo en raras ocasiones, yo (WTP) lo he hecho experimentalmente en mi laboratorio. Mis experimentos se realizaron utilizando un animal completo, las larvas de pez cebra. Observé que la niacina elevaba los niveles totales de NAD más que el ribósido de nicotinamida o la niacinamida. De particular importancia fisiológica, la niacina fue la más eficaz de estos tres para promover la supervivencia en condiciones anóxicas por lo demás letales en modelos animales de pez cebra. Sin embargo, sorprendentemente, el resveratrol elevó los niveles de NAD incluso más que las propias vitaminas B3, presumiblemente a través de alteraciones de la expresión génica de las enzimas de rescate de NAD. Además, el resveratrol confirió un beneficio de supervivencia aún mayor.

Confusión en el diagnóstico de esclerosis múltiple

Es importante comprender que, dado que se desconoce la causa de la EM, un diagnóstico de EM es un diagnóstico predeterminado que se basa principalmente en exclusiones. ¡Un diagnóstico de esclerosis múltiple a menudo se confunde con una variedad de afecciones que se pueden tratar! La intoxicación por metales pesados, las enfermedades virales, las enfermedades bacterianas (de Lyme en particular), la enfermedad celíaca, el ergotismo y más pueden diagnosticarse como EM. [53] Afortunadamente, todos estos tratamientos se pueden tratar de manera segura cuando se diagnostican correctamente y se tratan de manera adecuada, y la mayoría de estos tratamientos son económicos. El trabajo del neurólogo puede ser especialmente desafiante ya que estas condiciones pueden ser difíciles o imposibles de diagnosticar cuando los tejidos dañados no pueden ser biopsiados. En muchos casos, las diferentes condiciones subyacentes posibles se pueden abordar prestando una atención cuidadosa a sus etiologías con el tratamiento adecuado.

Elimina el gluten para ayudar a revertir la autoinmunidad.

La esclerosis múltiple generalmente se considera una enfermedad autoinmune. Para curar una enfermedad autoinmune, las células T autorreactivas y / o los anticuerpos deben eliminarse. Para determinar la causa de una enfermedad autoinmune, debe eliminar el antígeno (por ejemplo, en este caso no más gluten) que está estimulando la producción de células T autorreactivas. Eso puede ser difícil, ya que generalmente se desconoce qué antígeno causa una enfermedad autoinmune. Por ejemplo, para las

enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, tiroiditis, diabetes tipo 1, artritis reumatoide y lupus, no sabemos qué antígeno está causando la producción de células T autorreactivas. Sin embargo, existe una enfermedad autoinmune de la que sí conocemos la causa y es la enfermedad celíaca, que es causada por el gluten. Después de dejar de consumir gluten por solo unas pocas semanas, Más significativamente, se ha demostrado claramente que el gluten causa síntomas que pueden resultar en un diagnóstico de EM. En algunos casos, el diagnóstico de EM se ha revertido simplemente eliminando el gluten de la dieta. Aunque para algunas personas esto requiere algo de aprendizaje, es esencialmente gratis porque los alimentos sin gluten están ampliamente disponibles. El Dr. David Perlmutter, MD, un neurólogo experimentado / experto en nutrición, ha visto la desmielinización, la característica distintiva del diagnóstico de EM, completamente revertida cuando los pacientes siguieron una dieta sin gluten. [26, 27] ¡Ha descrito el descubrimiento de la reversión de la EM como el mayor descubrimiento en sus décadas como neurólogo en ejercicio! También ha visto las condiciones de distonía, mioclonías e incluso epilepsia, completamente revertidas después de seguir una dieta sin gluten. Dr. Perlmutter siempre comprueba la sensibilidad al gluten en los pacientes que recibe con diagnóstico de EM. Él aconseja que todos los pacientes con EM deberían considerar probar una dieta sin gluten durante al menos 2 semanas.

Puede pensar que, dado que nunca tuvo un problema con el gluten en productos de trigo, como el pan, nunca lo tendrá. Sin embargo, los médicos que se centraron en este tema han observado que, con el envejecimiento, es más probable que todas las personas desarrollen una alergia al gluten. El Dr. Perlmutter sugiere eliminar el gluten (no más pan ni pasta). Para algunas personas, dejar de comer gluten puede ser muy difícil. Para la mayoría de las personas, el pan es parte de la vida diaria. Puede ser difícil aceptar el hecho de que un componente del pan pueda estar causando una enfermedad grave, pero el hecho es que en algunos casos puede hacerlo. En muchos supermercados hay un pasillo dedicado a los alimentos sin gluten. Esto se debió en parte a los resultados de la investigación médica, pero también simplemente al proceso de aprendizaje público. En una palabra, se le puede llamar medicina empírica en acción. Debemos curarnos a nosotros mismos. El Dr. Marios Hadjivassiliou ha visto en repetidas ocasiones a pacientes recuperarse de dolores de cabeza crónicos al seguir una dieta sin gluten. También ha sido testigo de desmielinizaciones dramáticas en pacientes que son muy sensibles a los glúteos. Lo más sorprendente es que el Dr. Hadjiavassiliou ha declarado que para algunos pacientes, su sensibilidad al gluten se presenta exclusivamente como un trastorno neurológico, sin otras patologías aparentes.

Vitamina D

Se sabe que la deficiencia de vitamina D es un factor de riesgo en el desarrollo de EM. [25,36,37] La vitamina D también puede reducir el riesgo de recaídas y progresión en aquellos que ya tienen EM. [38-41] Varios estudios han demostrado que la incidencia de EM es mayor en países en latitudes altas donde la luz solar contiene menos UVB que genera vitamina D en la piel. Aunque se desconoce el mecanismo exacto del beneficio de la vitamina D para la EM, la investigación actual está estudiando las posibles conexiones con el metabolismo y el sistema inmunológico del cuerpo. Aunque la vitamina D se

produce por la exposición de la piel a la luz solar directa, también se encuentran pequeñas cantidades en el pescado azul. Se sabe que participa en la utilización de calcio, mejora la inflamación, la función inmunológica y la prevención de una amplia variedad de enfermedades. Se sabe que reduce el riesgo de muchos tipos de cáncer, diabetes, asma, gripe, así como enfermedades de los huesos y enfermedades autoinmunes. La deficiencia de vitamina D es muy común en las personas que trabajan en interiores, ya que la mayor exposición a los rayos UVB del sol que generan vitamina D ocurre durante las horas del mediodía de verano cuando los trabajadores de oficina están adentro.

Para las personas con piel clara en los 48 estados más bajos de los EE. UU., Una exposición diaria de 10 a 20 minutos al sol directo del mediodía de verano (11 a. M. - 3 p. M.) En la parte inferior de los brazos y las piernas puede proporcionar entre 5.000 y 10.000 UI, que es adecuada para muchas personas. Para las personas con piel oscura, es posible que se requiera una exposición diaria de la parte inferior de los brazos y las piernas durante hasta 2 horas al sol del mediodía. Para minimizar las quemaduras solares, se puede exponer un área más grande de la piel por un tiempo más corto, por ejemplo, quitarse una camiseta en el verano y exponer la espalda durante 5 minutos, o para la piel oscura, de 10 a 20 minutos. Para las personas en latitudes más altas (por ejemplo, Canadá y países del norte de Europa), es posible que se requiera más exposición al sol al mediodía para obtener una dosis adecuada de vitamina D. Si no puede salir al sol todos los días, puede obtener la misma cantidad de vitamina D por una mayor exposición al sol cada pocos días, por ejemplo, durante los fines de semana. Para estos tiempos de exposición es necesario exponerse directamente al sol porque los rayos UVB que crean la vitamina D no se transmiten a través de bloqueadores solares, nubes o ventanas de vidrio. Cuando aumenta el nivel de vitamina D en el cuerpo, la piel deja de crear automáticamente más, por lo que la exposición de la piel es autolimitante.

Se genera muy poca vitamina D por la exposición de la piel al sol cuando está a menos de 45 grados sobre el horizonte, que es el caso habitual durante el invierno (octubre - marzo: todo el día; abril - septiembre: amanecer-10 a.m., 4 p.m.-puesta del sol). Incluso cuando se adquiere al estar al aire libre en el invierno, la exposición al sol apenas genera vitamina D porque el bronceado es causado por un espectro diferente (UVA). Por lo tanto, los suplementos son necesarios para la mayoría de las personas en el norte de EE. UU., Canadá y Europa durante el invierno. Las dosis típicas recomendadas son 30 - 50 UI / libra / día (60 - 100 UI / kg / día) o 5,000 - 10,000 UI / día (dosis para adultos). Es aceptable tomar dosis mayores cada pocos días, por ejemplo, 50.000 UI una vez por semana. Dado que la vitamina D es soluble en grasa, su nivel en el cuerpo aumenta y disminuye lentamente, por lo que es importante hacerse la prueba después de varios meses para asegurarse de que su dosis sea la adecuada. Normalmente, el objetivo es alcanzar niveles en el rango de 30 a 60 ng / ml.

Variedad de tratamientos

Debido a que una variedad de factores, incluida la predisposición genética, pueden contribuir a la EM, es probable que una variedad de tratamientos sean útiles. Es probable que la nutrición sea un factor importante. La microbiota intestinal es extremadamente importante, por lo que es probable que los

probióticos sean útiles. El sitio web Nacional de Esclerosis Múltiple describe grupos epidemiológicos de diagnóstico de EM asociados con una alta exposición a una variedad de metales pesados (mercurio, plomo, arsénico, cadmio, talio). [54] Desafortunadamente, sin embargo, la terapia de quelación no se considera comúnmente como un posible tratamiento para tales casos de EM asociada con metales pesados, sin embargo, los tratamientos de quelación han detenido las condiciones similares a la EM. En particular, la eliminación de los empastes dentales de mercurio de los conductos radiculares y empastes ha ayudado a algunos pacientes con esclerosis múltiple [55]

Todo esto habla en voz alta de nuestra escasa comprensión de la etiología de la EM. Siempre que las estrategias de tratamiento sean seguras, tiene sentido probar una variedad de tratamientos comenzando con las terapias menos agresivas para la EM. Las vitaminas tienen un historial de seguridad muy superior en comparación con los productos farmacéuticos, ya que nuestros cuerpos han evolucionado para depender de las vitaminas y los minerales para mantenerse con vida. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las dosis altas de algunos nutrientes esenciales (por ejemplo, vitamina A, hierro, selenio) pueden ser tóxicas. Por lo tanto, cambiar a una dieta excelente que incluya cantidades adecuadas de nutrientes esenciales, incluidas vitaminas y minerales, es una alta prioridad. El tratamiento de la obesidad es una prioridad, ya que se sabe que es un factor de riesgo para la EM. Una segunda prioridad es eliminar todas las fuentes de toxicidad, incluido el humo, la contaminación por metales pesados, y productos químicos orgánicos tóxicos como retardadores de fuego y plastificantes que se encuentran en muchos productos para el hogar y el lugar de trabajo. Una tercera prioridad es eliminar los desencadenantes específicos de la autoinmunidad, como el gluten que se encuentra en el trigo y otros granos. Una cuarta prioridad es probar suplementos de altas dosis de vitamina B, tiamina y niacina.

Es menos probable que el tratamiento con suplementos de un solo nutriente ("monotratamiento") sea beneficioso que los tratamientos combinados porque una vía bioquímica es tan robusta como su vínculo más limitante. En particular, asegúrese de tener niveles adecuados de magnesio y niacina, ya que están involucrados en más reacciones que cualquier otro mineral y vitamina. En consecuencia, es esencial probar enfoques combinados.

Tratamientos y dosis para la esclerosis múltiple

Suplementos (dosis diarias)

(los autores son investigadores, no médicos. Siempre debe trabajar en estrecha colaboración con su médico para desarrollar su programa nutricional personal).

- * Niacina; 3-18 g en dosis divididas a lo largo del día [9,10]
- * Glutamina; 3x10-15g al día
- Vitamina B6; 25-100 mg
- * Tiamina; Inyección de 100-500 mg 3 veces al día, seguida de 2 x 500 mg de mantenimiento oral diario [31-33,45,46]
- * Cloruro de magnesio; 3x300 mg
- * Vitamina D; 5,000-10,000 UI
- * Vitamina C; 3,000 mg a 10,000 mg en dosis divididas, hasta tolerancia intestinal
- * IP6; 10 x 800 mg de IP6 con 200 mg de inositol con el estómago vacío, solo con agua y nada más durante los siguientes 20 minutos seguidos

de la reposición de minerales con verduras; repetir una vez al día ≥ 10 veces hasta que no haya resultado; alternativamente, enfoques de quelación intravenosa más agresivos bajo la supervisión y orientación cuidadosas de un médico experimentado.

- Resveratrol; 400 mg por la mañana
- Zinc; 50 mg
- Cobre: 2 mg junto con 50 mg de zinc
- * Probióticos; ≥ 25 mil millones de UFC: *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus brevis*, *Bifidobacterium lactis* y / o *Bifidobacterium longum*

Si tiene dudas sobre la calidad de los ingredientes, busque la marca CE; en los EE. UU. No se requieren pruebas de laboratorio independientes, pero está en Europa / Canadá y se indica como tal con la marca CE.

Alimentos ([29, 30])

- * Sin gluten; lácteos mínimos (la mantequilla y los huevos alimentados con pasto están bien siempre y cuando no sean alérgicos al huevo)
- 3 tazas de verduras de hoja (rúcula, berza, col rizada, etc.)
- 3 tazas de colores (remolacha, zanahoria, bayas)
- 3 tazas de azufre (brócoli, coliflor, repollo, col rizada, berza, coles de Bruselas)
- La forma menos costosa es la orgánica no certificada de cosecha propia; la forma más conveniente es congelar
- Idealmente, la mitad de su peso corporal en onzas de agua al día, por ejemplo, 80 oz de agua por 160 libras; sin flúor y poco cloro.

Otro

- * Transferencia microbiana fecal [26, 27]
- * Considere el historial médico de empastes dentales de mercurio, pruebas de mercurio y extracción de empastes

* *Posiblemente requerido*

Conclusión

Se desconoce la causa de la EM, pero ahora se sabe que los pacientes con EM tienen deficiencia de niacina. Se puede esperar que la niacina en dosis altas sea beneficiosa en el tratamiento de la EM, y anteriormente se han informado informes positivos para la administración de niacina en dosis altas a pacientes con EM. Lo mismo es cierto para los resultados de dosis altas de tiamina y deficiencia de tiamina, y el síndrome de Wernicke-Korsakoff sensible a la tiamina, que se asemeja dramáticamente a la EM en la presentación clínica. Se necesitan urgentemente estudios para examinar los niveles de tiamina en pacientes con EM. Una presentación clínica de EM también puede ser causada por intoxicación por metales pesados, infección bacteriana, infección viral o incluso sensibilidad al gluten. El diagnóstico diferencial en el cerebro es excepcionalmente difícil ya que las biopsias generalmente no son una opción. Respectivamente, Es mejor considerar abordar todas estas posibles etiologías mediante los enfoques más seguros. Los tratamientos nutricionales a veces pueden detener la progresión de la EM y estimular la regeneración de la función nerviosa. Debido a que los tratamientos nutricionales son efectivos y muy seguros, deben probarse primero antes que los medicamentos. La eliminación del gluten y los lácteos (leche) puede generar beneficios dramáticamente positivos para algunas personas. *Este enfoque puede ser necesario* y ha sido eficaz para muchos pacientes y merece

mucha más consideración como parte estándar del tratamiento para prevenir la neurodegeneración en los ataques de EM. [26,27] Una dieta excelente que comprenda verduras coloridas y de hojas verdes, con un mínimo o sin carne. , junto con un régimen completo de suplementos de vitaminas y minerales y probióticos, y sin azúcares refinados ni cereales, puede ralentizar la progresión de la EM y, en algunos casos, revertir la esclerosis múltiple.

Referencias

1. Noseworthy, JH, et al., Esclerosis múltiple. N Engl J Med, 2000. 343: 938-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11006371> .
2. Bitsch, A. y W. Bruck, Diferenciación de subtipos de esclerosis múltiple: implicaciones para el tratamiento. CNS Drugs, 2002. 16: 405-418. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12027786> .
4. Burtchell, J. ¿Deberían costar los medicamentos para la esclerosis múltiple \$ 62,000 al año? 2013. <https://www.healthline.com/health-news/ms-why-are-ms-drug-prices-so-high-071913> .
5. Hartung, DM, et al., El costo de los medicamentos para la esclerosis múltiple en los EE. UU. Y la industria farmacéutica: ¿Demasiado grande para fallar? Neurology, 2015. 84: 2185-2192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25911108> .
6. Drugs.com. Precios, Cupones y Programas de Atención al Paciente Tecfidera. 2018 [21 de enero de 2018]. <https://www.drugs.com/price-guide/tecfidera> .
7. Terapias de modificación de enfermedades para la EM, Sociedad NMS, Editor. 2017. <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Brochure-The-MS-Disease-Modifying-Medications.pdf> .
8. Chen, H., et al., El receptor 2 del ácido hidroxicarboxílico media el efecto protector de dimetilfumarato en EAE. J Clin Invest, 2014. 124: 2188-2192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24691444> .
9. Hoffer, A. y J. Prousky, El tratamiento exitoso de la esquizofrenia requiere dosis diarias óptimas de vitamina B3. Altern Med Rev, 2008. 13: 287-291. <http://archive.foundationalmedicinereview.com/publications/13/4/287.pdf> .
10. Penberthy, WT, Orientación farmacológica de la tolerancia mediada por IDO para el tratamiento de enfermedades autoinmunes. Curr Drug Metab, 2007. 8: 245-266. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17430113> .
11. Carlson, LA, Ácido nicotínico: fármaco lipídico de amplio espectro. Una revisión del 50 aniversario. J Intern Med, 2005. 258: 94-114. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16018787> .
12. Consumidores: UE prohíbe el dimetilfumarato (DMF) en productos de consumo, como sofás y zapatos, en la Comisión Europea. 2009. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-190_en.htm .
13. Guyton, JR y HE Bays, Consideraciones de seguridad con la terapia con niacina. Am J Cardiol, 2007. 99: 22C-31C. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17368274> .
14. Park, YK, et al., Efectividad de la fortificación de alimentos en los Estados Unidos: el caso de la pelagra. Am J Public Health, 2000. 90: 727-738. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10800421> .
15. Hoffer, A., Nutrición y esquizofrenia. Can Fam Physician, 1975. 21: 78-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20469184> .

16. Hoffer, A., Una forma neurológica de esquizofrenia. Can Med Assoc J, 1973. 108: 186 passim. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4684627> .
17. Braidy, N., et al., Niveles séricos de nicotinamida adenina dinucleótido a lo largo del curso de la enfermedad en la esclerosis múltiple. Brain Res, 2013. 1537: 267-272. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23973746> .
18. Mancuso, R., et al., Expresión y actividad de indolamina 2,3 dioxigenasa (IDO) en la esclerosis múltiple remitente-recidivante. PLoS One, 2015. 10 (6): pág. e0130715. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0130715> .
19. Penberthy, WT, Biología y enfermedad de nicotinamida adenina dinucleótido. Curr Pharm Des, 2009. 15: 1-2. <http://www.eurekaselect.com/68333/article> .
20. Rajman, L., K. Chwalek y DA Sinclair, Potencial terapéutico de moléculas potenciadoras de NAD: la evidencia in vivo. Cell Metab, 2018. 27: 529-547. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29514064> .
21. Das, A., et al., El deterioro de una red de señalización endotelial NAD (+) - H2S es una causa reversible de envejecimiento vascular. Cell, 2018. 173: 74-89 e20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29570999> .
22. Wu, LE y DA Sinclair, Restauración de células madre: todo lo que necesita es NAD (.). Cell Res, 2016. 26: 971-972. <https://www.nature.com/articles/cr201680.pdf> .
23. Moroz, N., et al., La restricción dietética implica mecanismos dependientes de NAD (+) y un cambio hacia el metabolismo oxidativo. Aging Cell, 2014. 13: 1075-1085. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257342> .
24. Araki, T., Y. Sasaki y J. Milbrandt, El aumento de la biosíntesis nuclear de NAD y la activación de SIRT1 previenen la degeneración axonal. Science, 2004. 305: 1010-1013. <http://science.sciencemag.org/content/305/5686/1010> .
25. Thompson, AJ, et al., Esclerosis múltiple. Lancet, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29576504> .
26. Perlmutter, D. y K. Loberg, Brain maker: el poder de los microbios intestinales para curar y proteger su cerebro, de por vida. 2015, Nueva York: Little, Brown and Company. ISBN-13: 978-0316380102.
27. Perlmutter, D. y K. Loberg, Grain brain: la sorprendente verdad sobre el trigo, los carbohidratos y el azúcar: los asesinos silenciosos de su cerebro. 2013, Nueva York, NY: Little, Brown and Co. ISBN-13: 978-0316234801.
28. Wahls, TL y E. Adamson, El protocolo de Wahls: cómo derrotó el ms progresivo usando los principios Paleo y la medicina funcional. 2014, Nueva York, Nueva York: Avery. ISBN-13: 978-1583335543.
29. Wahls, T., Minding My Mitochondria 2nd Edition: Cómo superé la esclerosis múltiple progresiva secundaria (EM) y me levanté de la silla de ruedas. 2010. ISBN-13: 978-0982175088.
30. Wahls, TL y E. Adamson, El protocolo Wahls cocina de por vida: el revolucionario plan Paleo moderno para tratar todas las enfermedades autoinmunes crónicas. 2017, Nueva York: Avery / Penguin / Random House. ISBN-13: 978-0399184772.
31. Costantini, A., et al., La tiamina en dosis altas mejora la fatiga en la esclerosis múltiple. Representante del caso BMJ, 2013. 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23861280> .

32. Moore, MT, Tratamiento de la esclerosis múltiple con ácido nicotínico y vitamina B1. Archives of Internal Medicine, 1940. 65: 1-20. doi: 10.1001 / archinte.1940.00190070011001 <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/545332> .
33. Klenner, FR, Respuesta de la patología de los nervios periféricos y centrales a las megadosis de Vitamin B Complex y otros metabolitos. Journal of Applied Nutrition, 1973. 25: p. 16-40. http://www.tldp.com/issue/11_00/klenner.htm .
34. Mount, HT, Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes Revista de la Asociación Médica Canadiense, 1973. 108: 1356-1357. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941527> .
35. Xiong, GL Tratamiento y manejo del síndrome de Wernicke-Korsakoff. 09 de junio de 2017]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/288379-treatment> .
36. Laursen, JH, et al., La suplementación con vitamina D reduce la tasa de recaída en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente tratados con natalizumab. Trastorno de la relación de Mult Scler, 2016. 10: p. 169-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27919484> .
37. Wood, H., Esclerosis múltiple: la latitud y la vitamina D influyen en el curso de la enfermedad en la esclerosis múltiple. Nat Rev Neurol, 2017. 13: 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27857120> .
37. Handunnetthi L, Ramagopalan SV, Ebers GC. Esclerosis múltiple, vitamina D y HLA-DRB1 * 15. Neurología. 2010; 74: 1905-1910. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530326> .
38. Laursen, JH, et al., La suplementación con vitamina D reduce la tasa de recaída en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente tratados con natalizumab. Trastorno de la relación de Mult Scler, 2016. 10: p. 169-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27919484> .
39. Pierrot-Deseilligny, C. y JC Souberbielle, Vitamina D y esclerosis múltiple: una actualización. Trastorno de la relación de Mult Scler, 2017. 14: 35-45. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28619429> .
40. Luque-Córdoba, D. y MD Luque de Castro, Metabólica: una forma potencial de conocer el papel de la vitamina D en la esclerosis múltiple. J Pharm Biomed Anal, 2017. 136: 22-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28063332> .
41. Hartl, C., et al., Las variaciones estacionales de los niveles séricos de 25-OH vitamina D se asocian con la actividad clínica de la enfermedad en pacientes con esclerosis múltiple. J Neurol Sci, 2017. 375: 160-164. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28320120> .
42. Penberthy, WT, La vía del lavado con niacina en la recuperación de la esquizofrenia y cómo la arginina y la glutamina pueden proporcionar un beneficio adicional. J Medicina Ortomolecular, 2012. 27: 2-10. <http://www.isom.ca/wp-content/uploads/2012/12/The-Niacin-Flush-Pathway-in-Recovery-from-Schizophrenia-and-How-Arginine-and-Glutamine-May-Provide-Beneficio-añadido-27.1.pdf> .
43. Wischmeyer, PE, Aplicaciones clínicas de L-glutamina: pasado, presente y futuro. Nutr Clin Pract, 2003. 18: 377-385. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16215069> .

44. Shao, A. y JN Hathcock, Evaluación de riesgos para los aminoácidos taurina, L-glutamina y L-arginina. *Regul Toxicol Pharmacol*, 2008. 50: 376-399. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18325648> .
45. Thomson, AD, et al., Informe del Royal College of Physicians sobre el alcohol: directrices para el tratamiento de la encefalopatía de Wernicke en el departamento de accidentes y urgencias. *Alcohol Alcohol*, 2002. 37: 513-521. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12414541> .
46. Thomson, AD, EJ Marshall y D. Bell, Es hora de actuar sobre el manejo inadecuado de la encefalopatía de Wernicke en el Reino Unido. *Alcohol Alcohol*, 2013. 48: 4-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23065147> .
47. Bort, R., ¿Qué tan mala es la atención médica en EE. UU.? Entre las naciones de altos ingresos, es la peor, dice un estudio en Newsweek. 14 de julio de 2017. <http://www.newsweek.com/united-states-health-care-rated-worst-637114> .
48. Hellman, M., La atención médica de EE. UU. Clasificada como la peor en el mundo desarrollado, en el tiempo. 2014. <http://time.com/2888403/us-health-care-ranked-worst-in-the-developed-world> .
49. Schneider, RC, et al., *Mirror, Mirror 2017: La comparación internacional refleja fallas y oportunidades para una mejor atención médica en EE. UU.* 2017. http://www.commonwealthfund.org/interactives/2017/july/mirror-mirror/assets/Schneider_mirror_mirror_2017.pdf .
50. CDC. Encuesta nacional de atención médica ambulatoria: Cuadros resumidos nacionales y estatales de 2015. 2015; Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/drug-use-therapeutic.htm> .
51. Portal, TS Número total de recetas al por menor surtidas anualmente en los Estados Unidos desde 2013 hasta 2024 (en miles de millones). 2017; Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/261303/total-number-of-retail-prescriptions-llenado-annually-in-the-us/> .
52. Bieganski, P. y C. Brenner, Descubrimientos del ribósido de nicotinamida como nutriente y genes NRK conservados establecen una ruta independiente de Preiss-Handler a NAD + en hongos y humanos. *Cell*, 2004. 117: 495-502. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15137942> .
53. Brinar, VV y M. Habek, Infecciones raras que imitan a la EM. *Clin Neurol Neurosurg*, 2010. 112: 625-628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20439131> .
54. Sociedad, NMS Clusters. 26 de enero de 2018]; Disponible en: <https://www.nationalmssociety.org/What-is-MS/What-Causes-MS/Clusters#section-2> .
55. Esclerosis múltiple y mercurio dental: resumen y referencias. Academia Internacional de Medicina Oral y Toxicología, 2016. <https://files.iaomt.org/wp-content/uploads/MS-and-Dental-Mercury-Summary.pdf> .

NRO 14

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 18 de abril de 2018

Cólico infantil

por Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 18 de abril de 2018) Un bebé con cólicos no solo sufre de dolor, sino que está causando una gran preocupación en los padres que intentan brindar un cuidado amoroso. No podemos pedirle al bebé que califique el dolor en una escala del 1 al 10, pero sabemos que solo el dolor puede producir un llanto tan agonizante que raya en el grito. Podemos inferir que se trata de un dolor de estómago al observar la forma en que se levantan las piernas del bebé y la forma en que el dolor se presenta en oleadas a medida que se intensifica el llanto.

El llanto parece implacable. Un procedimiento que a menudo alivia la ingestión de aire debido al llanto mientras come, es hacer eructar al bebé sosteniéndolo en posición vertical y dándole palmaditas suaves en la espalda. Sin embargo, esto proporciona poco alivio cuando comienza el dolor cólico. Es terriblemente frustrante para un padre que está tratando de hacer todo lo posible para consolar al pequeño pero con poco efecto positivo.

Para los padres agotados, esto es particularmente agotador e incluso puede provocar enojo: *"Me siento agotado, mental y físicamente, y estoy haciendo todo lo posible para cuidarte, pero aún continúas gritando. ¡Lo he tenido contigo!"* " La siguiente manifestación casi incontrolable de ira es exagerar las consoladoras sacudidas que se hacen comúnmente, probablemente porque no podemos pensar en nada mejor que hacer que sacudir al bebé, sirviendo como una bofetada en la cara para descontrolarlo. Desafortunadamente, los temblores pueden causar un gran problema: lo que se llama el "síndrome del bebé sacudido".

¿Terminando en la corte?

Los músculos del cuello de un bebé no son lo suficientemente fuertes para mantener la cabeza firme cuando se lo sacude. Este movimiento similar a un latigazo cervical puede causar la ruptura de los vasos sanguíneos en el cerebro y provocar un edema cerebral. El daño se puede detectar examinando el ojo con un oftalmoscopio que puede mostrar hinchazón alrededor del área por donde el nervio óptico sale del ojo. Si esto se lleva a la atención de un médico, o si hay otros signos de lesión, como hematomas en las extremidades o el cuerpo, el pensamiento inmediato es abuso, y el abusador es cualquier persona que atendió al bebé. El médico está ordenado por ley para remitir el caso a las autoridades del servicio social. Esto puede progresar hasta un punto en el que se separa al bebé de sus padres y se lo pone en un programa de custodia de menores hasta que se puedan iniciar los procedimientos judiciales. En tal procedimiento, hace años, el testimonio pericial para la defensa de un experto con experiencia en medicina ortomolecular, señaló la similitud de este síndrome con el escorbuto (deficiencia severa de vitamina C). [1-4] Los médicos están familiarizados con el escorbuto y sus encías sangrantes, hematomas evidentes en el cuerpo o en cualquier otro lugar, después del traumatismo más leve; por lo que tenía sentido que esta misma fragilidad capilar se afianzara en el cerebro. Lo siguiente fue la necesidad de examinar las historias clínicas del historial nutricional de la madre durante el

embarazo. Seguramente durante las náuseas del embarazo que sufren muchas futuras madres, tanto la madre como el feto tienen deficiencias nutricionales. Incluso podría faltar la pequeña cantidad de vitamina C necesaria para prevenir el escorbuto. Se convierte en una situación trágica para los padres cuando no se acepta este diagnóstico de escorbuto. Para mejorar la salud, a los bebés se les puede dar vitamina C amortiguada. Sumerja su dedo limpio en agua y luego en polvo de ascorbato de sodio, luego alimente al bebé con su dedo. Administre esta dosis varias veces al día para una mejor salud. Sin embargo, una cantidad adecuada de vitamina C en la dieta de la madre que amamanta puede evitar cualquier necesidad de proporcionar vitamina C suplementaria al lactante.

Tratamiento

Existe un círculo vicioso con los cólicos. El llanto incontrolado, que bordea el grito, es el resultado del dolor de un colon distendido que se distiende más por el aire tragado durante el llanto frenético. De alguna manera, debemos encontrar una manera de calmar al bebé. Comencé mi carrera pediátrica uniéndome a la práctica pediátrica de John C. Wilcox. El Dr. Wilcox no solo era un pediatra bien calificado, sino también un filósofo. Si bien la idea de que los niños que recién comienzan la escuela a menudo eran demasiado "hiperactivos" y distraídos y perturbadores para poder aprender, el Dr. Wilcox reconoció la necesidad de que los niños desarrollen la *compostura*. En 1980, publicó un libro, "Growing-With-Toward-Into Composure", diseñado para pediatras y madres. [5] Había descrito un método para envolver al bebé que se publicó en una revista pediátrica y que luego fue adoptado por muchas salas de recién nacidos en algunos de los mejores hospitales del país. Así es como se hizo: Coloque una manta de recepción liviana como un campo de béisbol. Doble la esquina superior hacia abajo para que cuando coloque al bebé en posición supina sobre la manta, su cabeza quede libre. Con los brazos en un ángulo de aproximadamente 45 grados con el cuerpo, tome una esquina de este a oeste y cubra un brazo con el material que se encuentra entre la cabeza y más abajo. Jale la esquina sobre el brazo y métala debajo del otro lado. Haga lo mismo con el otro brazo y asegure con un imperdible grande la esquina de la manta en la parte trasera. Próximo, sostenga al bebé de espaldas al pecho del portador con las piernas levantadas. Cuando el bebé se calma, puede expulsar algo de gas (tragar aire) o eructar. Luego, transfiera al bebé, en esta posición, a un asiento para bebés que esté colocado en un ángulo de aproximadamente 45 grados.

Es difícil creer que el tratamiento médico aceptado para los cólicos, tan recientemente como en los años 60, fuera en forma de paregórico, una tintura de opio. No fue hasta 1970 que se requirió una receta para el paregórico, mientras que antes de eso se podía comprar sin receta en una farmacia. Se hicieron todo tipo de excepciones porque su contenido de opio era pequeño, como si un poquito no te hiciera daño. No conozco ningún medicamento que realmente ayude. Descubrí que la alergia a los alimentos, a menudo a la leche de vaca, podía provocar un alboroto en el intestino. Si sospecha eso, cambie a una fórmula de leche de cabra o de soja. En solo un par de días, las cosas se calmarían si estuviéramos en el camino correcto. Si es así, continúe; si no, busque otro alérgeno. La sensibilidad al trigo sería la siguiente en la fila. Leche alterada por bacterias buenas, como yogur o suero de leche, a menudo es bien tolerado por personas alérgicas a la leche. Y, dado que las alergias

alimentarias a menudo se superan, se puede volver a introducir periódicamente la leche de vaca con cautela. Incluso tuve el caso de una madre lactante consciente que había desarrollado una alergia a la leche que estaba provocando cólicos en su bebé.

Conclusión

Cuando pienso en la eficacia de mantener la calma y la compostura, veo la importancia de esto en el "síndrome del intestino irritable". La actividad intestinal del adulto está muy influenciada por el estrés y el tratamiento médico intenta reducir la actividad intestinal. Cualquier droga que se use para calmar la mente está plagada de efectos secundarios. Envolver a un adulto como a un bebé con una manta, no ayudaría, dejándonos con pocas opciones además de evitar situaciones estresantes o aprender a lidiar con ellas. Es posible que no podamos ayudarnos a nosotros mismos, pero estoy seguro de que podemos ayudar al bebé con cólicos. Asegúrese de que tanto la madre como el bebé estén recibiendo suficiente vitamina C.

Referencias

1. Fung EL, Nelson EA. ¿Podría la deficiencia de vitamina C influir en el síndrome del bebé sacudido? *Pediatr Int*. Diciembre de 2004; 46 (6): 753-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15660885> . https://listserv.brown.edu/archives/cgi-bin/wa?A3=ind1004&L=PED-EM-L&E=base64&P=125225&B=--%3D_mixed+007A1DB3852576FB_%3D&T=application%2Fpdf
2. Innis MD. Escorbuto tislular diagnosticado erróneamente como homicidio del síndrome del bebé sacudido *Clin Med Res*, enero de 2014, 3: 6-8. <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.cmr.20140301.12.pdf>
3. Kalokerinos A. Bebés sacudidos. http://www.whale.to/a/kalokerinos_sbs.html
4. Kalokerinos A. Síndrome del bebé sacudido: un diagnóstico abusivo. 2008. <https://pdfs.semanticscholar.org/bb7e/8347403638ac98691c58f32f40ea3f4ba678.pdf>
5. Wilcox JC. *Creciendo hacia la compostura. Dorrance y compañía* (1980). ISBN-13: 978-0805927177.

NRO 13

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 6 de abril de 2018

**Tratamiento con ascorbato de sodio para la tos ferina
por Suzanne Humphries, MD**

(OMNS 6 de abril de 2018) Mi motivación para encontrar una solución vino de ver a dos niñas cercanas a mí sufrir de tos ferina. Ni los antibióticos convencionales ni las opciones homeopáticas ayudaron en absoluto. Un homeópata experto y venerado estaba tan preocupado que incluso dijo que tomara los antibióticos. Una de las niñas se negó y la otra vomitó rápidamente su primera dosis, y su madre fue lo suficientemente inteligente como para no presionar más los antibióticos. Más tarde supe que hay poca o ninguna evidencia de que los antibióticos ayuden con la gravedad o la duración de la tos en estos niños.

Ambos niños se recuperaron de una enfermedad que ninguno de los dos olvidará jamás. Sin duda, su excelente salud y nutrición básicas les ayudó a sobrevivir sin grandes dramas. Verlos toser me hizo comprender por qué alguien quería desarrollar una vacuna contra la tos ferina. El problema es que la vacuna no funciona bien y tiene problemas de toxicidad. Si hubiera sabido sobre el tratamiento con ascorbato de sodio, a los niños les habría resultado mucho más fácil.

Mi estudio de la literatura médica mostró que existía una justificación científica para tal tratamiento, lo que me motivó a comenzar a recomendar vitamina C en aquellos que la necesitan y a escribir el documento original. Después de varios años de comprensión ampliada de la tos ferina en bebés de tan solo 2 semanas de edad y niños mayores, he recibido cientos de cartas de agradecimiento que me cuentan cómo funcionó el protocolo para los padres que lo usan por su cuenta.

La experiencia y la observación más amplias han resaltado las diferencias individuales y las situaciones únicas, y han dado como resultado refinamientos y mejoras técnicas en la redacción preexistente. También se han agregado nuevas referencias de literatura médica.

Debe leer detenidamente cada palabra de este extenso documento. No salte al protocolo si no comprende la imagen completa. Si lo hace, es posible que tenga dificultades para averiguar cómo, cuándo y por qué ajustar la dosis de vitamina C. La salud y la recuperación de su hijo merecen unas pocas horas de su tiempo para aprender.

Si tiene un proveedor médico que coopera, este documento puede servirle como guía para que ellos y usted trabajen juntos. Sin embargo, como verá por las experiencias de los padres en drsuzanne.net, la mayoría de los padres utilizan el documento por sí mismos con éxito. Sus historias le darán la esperanza de dejar de lado los mensajes negativos propagados por los principales medios de comunicación ignorantes y mal educados y el sistema médico convencional.

La infección por *B. pertussis* **no** es un paseo por el parque. Para muchas personas es una tos grave y preocupante. Si la vacuna contra *B. pertussis* fue segura y efectiva, quizás valió la pena usarla. Sin embargo, la vacuna contra *B. pertussis* es probablemente una de las más ineficaces. Sus muchas desventajas, que brindan una protección dudosa y fugaz al individuo, dan como

resultado numerosas dosis y refuerzos desde la cuna hasta la tumba. De hecho, cuantas más vacunas contra la tos ferina recibe una persona, menos efectivas se vuelven. [1] Diavatopoulis incluso ha comparado la vacuna acelular que se usa en la actualidad con las inyecciones antialérgicas, porque el sistema inmunológico celular responde cada vez menos después de dosis sucesivas en aquellos que han sido cebados con vacunas acelulares. Por el contrario, un episodio de tos ferina natural hace que la persona recuperada sea inmune por mucho más tiempo que cualquier serie de vacunas. La información proporcionada aquí se extrae de una amplia literatura que demuestra que la molécula de ascorbato, en dosis frecuentes, es extremadamente segura. La experiencia demuestra que es fundamental en la recuperación bioquímica de la infección por Bordetella pertussis (tos ferina). La recuperación natural de la tos ferina tiene ventajas para toda la vida.

Infección por Bordetella pertussis

Si bien no es ideal que un bebé recién nacido contraiga tos ferina, puede tratarse en casa. El tratamiento exitoso requerirá diligencia y que los adultos mecen a los bebés muy pequeños, en el pico de la infección, 24 horas durante varios días. Los bebés no pueden vacunarse hasta los dos meses de edad y, para entonces, la tos se puede tratar con mucha más facilidad que en un bebé más pequeño. Después de tres meses, un bebé que se alimenta completamente con leche materna responderá bien, pero aún puede ser un poco estresante para todos. Los bebés de más de seis meses con tos ferina que por lo demás están sanos no deben preocupar a ningún padre si comprenden los principios y protocolos para tratar la infección y están bien equipados y organizados.

La bacteria B. pertussis es muy complicada y parte de su armadura incluye varias toxinas. La producción de toxinas es la principal causa de los peores síntomas. Los médicos convencionales no saben cómo abordar el problema de las toxinas en la mayoría de las infecciones. Dan antibióticos, que nunca se ha demostrado con certeza, para limitar la duración o la gravedad de la tos ferina en una enfermedad bien establecida. Los antibióticos en realidad aumentan la liberación de toxinas y, por lo tanto, aumentan el trabajo del hígado. Por eso la vitamina C es tan importante para todas las personas infectadas con B. pertussis.

Después de años de experiencia en el tratamiento de bebés de todas las edades, se ha hecho evidente que existen algunas excepciones al tema de los antibióticos:

- En bebés de 2 semanas a 2 meses, si el antibiótico se administra al primer signo de tos, la gravedad de la tos a menudo puede disminuir. Lo resolví con observación y uso, pero las dos dosis de antibiótico deben administrarse a los primeros signos de la primera fase de la enfermedad. Esto solo puede suceder si el caso índice se ha identificado previamente y los padres saben lo que se avecina.
- Este no parece ser el caso de los bebés mayores, donde los padres casi siempre informan que los síntomas empeoran después de que se les ha administrado el antibiótico. Esto puede deberse a iniciarlos después de que la tos haya desaparecido por completo. No probé el tratamiento de dos días con azitromicina en bebés mayores porque, en mi opinión, el riesgo / beneficio no existe a esa edad. Una excepción podría ser alguien con fibrosis quística u otros problemas pulmonares

subyacentes. Pero nuevamente, los antibióticos probablemente solo harán una diferencia positiva si la tos se anticipa como resultado de saber que ocurrió la exposición.

- Los antibióticos no parecen ayudar a aliviar los síntomas de la tos ferina en personas de cualquier edad, después de que se ha convertido en una infección en toda regla.

¿Es el ascorbato una cura? No, pero la mayoría de los padres que lo usan en sus bebés infectados y en niños pequeños y mayores informan una disminución significativa en la intensidad de la tos, con adelgazamiento y aflojamiento de la mucosidad pegajosa, dentro de las primeras 24 horas de la dosis adecuada. El ascorbato, en dosis orales muy altas y debidamente espaciadas, hará que usted y sus hijos pasen las semanas de tos, con síntomas muy reducidos, mientras que el niño desarrolla una inmunidad duradera que luego protegerá a quienes los rodean de manera más eficaz que las vacunas.

Un estudio de 2010 sugirió que la inmunidad natural a la tos ferina dura al menos 30 años, [2] mientras que la inmunidad de una vacuna dura tres años como máximo. [3]

Debido a la duración limitada de la inmunidad transitoria después de la vacunación, ahora se recomiendan refuerzos de B. pertussis para niños de 8 a 12 años, adultos, mujeres durante cada embarazo y contactos de recién nacidos antes de cada parto.

Si cree que una persona vacunada no puede contraer tos ferina, de la manera más grave, piénselo de nuevo. La mayoría de los bebés mayores de 6 meses que contraen tos ferina están vacunados completa y "apropiadamente". En 2012, un documento revisado por pares del profesor de enfermedades infecciosas, el Dr. Maxwell Witt de Keyser Permanente en California, mostró que B. pertussis se propaga desenfrenadamente en poblaciones de niños completamente vacunados.

"Nuestros datos sugieren que el programa actual de dosis de la vacuna acelular contra la tos ferina es insuficiente para prevenir brotes de tos ferina. Observamos una tasa notablemente mayor de enfermedad entre los 8 y los 12 años ... No se ha estudiado la eficacia clínica de las vacunas acelulares en América del Norte y no existen estudios a largo plazo". [4]

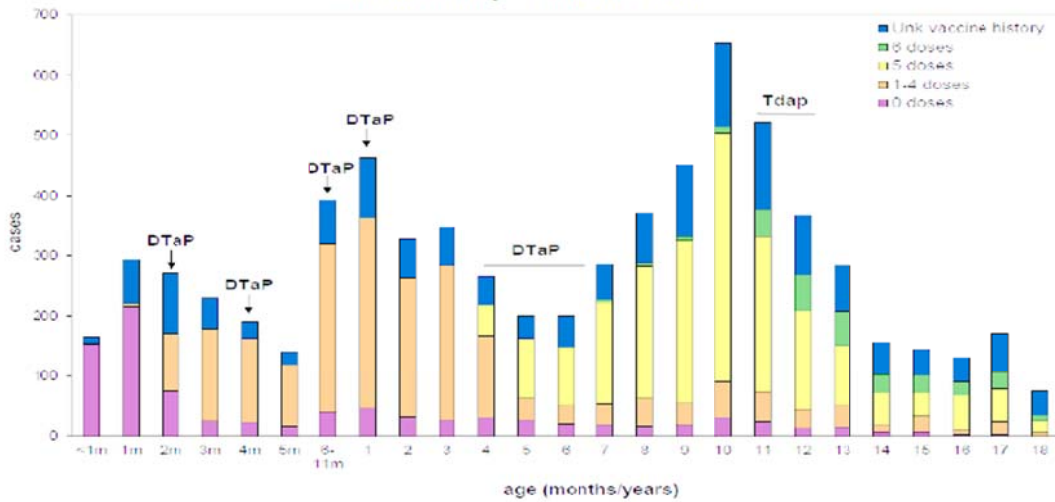
Bastante impresionante, ¿verdad? La Tabla 1 al final del documento del Dr. Witt muestra el porcentaje de casos en los vacunados como: 86% de 2 a 7 años, 86% de 8 a 12 años, 62% de 13 a 18 años, 81% de 2 a 18 años. Ahora ya sabe quién contrae más B. pertussis. No es el no vacunado. Incluso dice, en la introducción:

"Nuestra población no vacunada y subvacunada no pareció contribuir significativamente al aumento de la tasa de tos ferina clínica.

Sorprendentemente, la mayor incidencia de enfermedad fue entre los niños previamente vacunados en el grupo de edad de ocho a doce años".

La tasa de infecciones en los vacunados es enorme. Mire esta tabla preparada por el Departamento de Salud Pública de California, División de Inmunizaciones:

Figure 6. Pertussis cases in children and adolescents aged 0-18 years, by vaccine history -- California, 2010



La tabla anterior se imprimió por última vez en el informe de tos ferina del departamento de salud pública de California, [5] el 10 de noviembre de 2011. A partir de entonces, el informe sobre casos por historial de vacunas se detuvo. De hecho, la búsqueda de palabras para "vacuna" no muestra datos en los informes recientes. El informe solo dice administrar la vacuna en la infancia y el embarazo.

Figure 2. Number and incidence of reported pertussis cases by year of onset – California, 1945-2016*

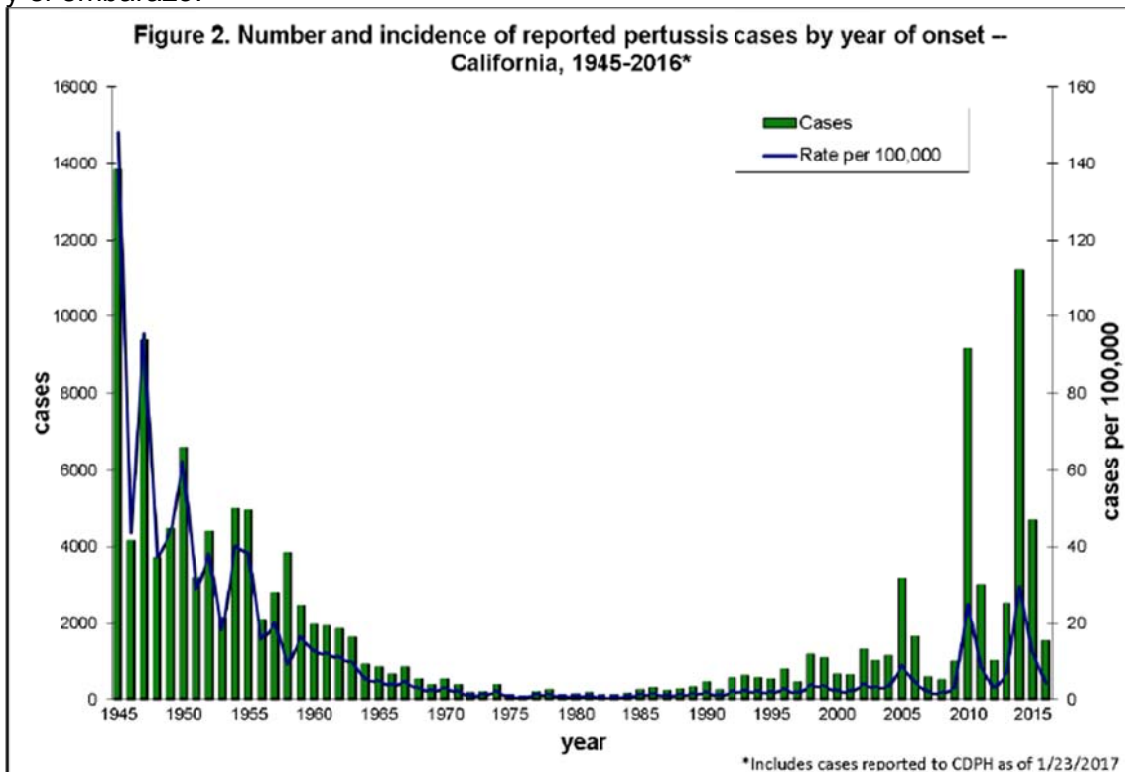


Gráfico anterior de https://archive.cdpH.ca.gov/programs/immunize/Documents/pertussis_report_2017-1-23.pdf

Los defensores de las vacunas dirán que la alta tasa de personas vacunadas se debe simplemente a que la mayoría de las personas de la población están vacunadas. Hay razones conocidas y publicadas por las que los niños

vacunados se están infectando, incluso con altas tasas de cumplimiento de la vacuna que he discutido en otra parte. Vea mis conferencias sobre inmunidad colectiva aquí: https://www.youtube.com/playlist?list=PLgH2vCx5TOgXZrRRM-ObX7JXt_0le8OI0&disable_polymer=true

El hecho es que, *independientemente de si un niño está vacunado o no, todos deben poder y estar listos para tratar la tos ferina.*

Protección personal: ¿Quién gana?

Los bebés, niños y adultos vacunados no pueden montar la inmunidad celular y bronquial integral que una persona no vacunada desarrolla naturalmente durante el curso de la enfermedad. [6] ¿Por qué? Porque la vacuna prepara al cuerpo para combatir la toxina de *B. pertussis* y, a veces, un par de otros antígenos bacterianos en la sangre, pero no brinda protección en la interfaz pulmonar donde ocurre la batalla en la vida real. La inmunidad ineficaz aprendida de la serie de vacunas (a la que el Dr. James Cherry se refiere como "pecado antigénico original"), [7] es la misma forma en que el cuerpo responderá a una exposición natural posterior.

La respuesta inmune aprendida a una vacuna acelular da como resultado numerosas diferencias en comparación con la respuesta normal montada a una infección natural.

Algunas de las diferencias clave en las personas vacunadas son:

- Anticuerpo producido preferentemente en la sangre en lugar de en la interfase pulmonar.
- Anticuerpo IgG en lugar de anticuerpo IgA.
- Un anticuerpo relativamente diferente e ineficaz porque los antígenos de la vacuna no tienen la misma forma que los antígenos de la vida real.
- Una pérdida de protección relativa y progresiva con cada dosis de vacuna, porque la respuesta de las células T es similar a la de las inyecciones para las alergias.
- Matanza de bacterias mediada por el complemento mucho menor.
- Respuestas inflamatorias subóptimas que dan como resultado una alteración del aclaramiento pulmonar de bacterias.
- Fagocitosis alterada.

Es bien sabido que los niños convalecientes con la enfermedad de *B. pertussis* que nunca han sido vacunados desarrollan respuestas inmunes importantes que los vacunados no desarrollan. [8] Los desarrolladores de vacunas han intentado compensar este fenómeno creando vacunas con múltiples antígenos. El punto que pasan por alto es que son solo las respuestas de primera línea, innatas y adquiridas de forma natural, celular y bronquial, las que brindan la protección completa. Se ha demostrado que la respuesta a la toxina de *B. pertussis* [9] y la toxina de adenilato ciclasa [10] es mucho más sólida en los no vacunados que en los vacunados. Debido a esto, las personas naturalmente inmunes, al volver a exponerse, eliminarán las bacterias mucho más rápidamente que las vacunadas. Existe una enorme diferencia entre la inmunidad amplia y duradera de la enfermedad normal,

Si su hijo tiene tos ferina, el médico intentará que le dé antibióticos aunque los antibióticos no acortan la enfermedad, ni hacen nada para disminuir la gravedad de la enfermedad una vez que la tos haya desaparecido por completo. [11] Incluso los médicos alternativos a menudo sugieren antibióticos porque no conocen la literatura médica y porque simplemente quieren HACER

algo. La cultura médica convencional no parece comprender el daño creado por el uso sin escrúpulos de antibióticos.

Los antibióticos administrados durante una infección en toda regla parecen empeorar la enfermedad en la mayoría de las personas. De hecho, pueden hacer que los ataques de tos sean más severos al liberar LPS (lipopolisacárido) de otras bacterias intestinales gramnegativas durante la muerte microbiana que ocurre. Esto aumentará la necesidad de desintoxicación del hígado de todas las toxinas corporales durante un tiempo en el que las bacterias pulmonares están liberando toxinas extra mano a mano. Tozzi informó que los niños que recibieron un antibiótico tuvieron una duración de tos de 6 a 11 días más y tos espasmódica de 4 a 13 días más que los pacientes no tratados. [12] Los autores insinuaron que los pacientes más enfermos pueden haber sido tratados preferentemente con antibióticos. Sin embargo, combinando eso con los resultados de Cochrane [13] y mi experiencia práctica,

La convención dice que los antibióticos evitan que el receptor tosa la mayor cantidad de bacterias en el medio ambiente para que otros las contraigan. Eso es cierto hasta cierto punto, pero he visto a numerosos bebés recibir los antibióticos, continuar tosiendo, hacerse la prueba nuevamente semanas después, y aún así cultivar o dar positivo. Existe un problema en evolución con *B. pertussis* resistente a los antibióticos. La azitromicina parece estar manteniendo su fuerza contra la bacteria con solo un caso reportado en la literatura de posible resistencia. [14] Sin embargo, he visto que los bebés tratados con azitromicina continúan infectados después de más pruebas. Si su hijo tiene tos ferina, tiene la oportunidad de controlarla la primera vez, de modo que no tenga que preocuparse por ella durante varias décadas más, cuando la tos sea más fácil de manejar. La mayoría de las personas que están convalecientes de forma natural y no han recibido antibióticos no experimentarán tos en el futuro. La razón de esto es que se encontrarán una serie de estimulantes naturales en el medio ambiente, ya que la bacteria *B. pertussis* parece estar circulando continuamente.

La bacteria de la tos ferina

Primero, que se sepa que la especie de bacteria responsable de la tos ferina, *Bordetella pertussis*, tiene propiedades que no todas las bacterias tienen, y eso es lo que hace que sea un problema para lidiar con ella: secreta varias toxinas, y se ha adaptado a las células de las vías respiratorias.



Las partes de la superficie del pulmón marcadas como "células no ciliadas" son las dañadas. Parecen que una cortadora de césped los ha cortado. Deben verse como las anémona sanas cercanas. Esos son los cilios normales.

La mayor parte del revestimiento del tracto respiratorio (desde la nariz hasta los bronquios) está cubierto de células epiteliales similares a pelos (ciliadas). Los cilios laten en una dirección, moviendo la mucosidad hacia la garganta donde se ingiere. Al descender por los bronquios, las células cambian de forma pero siguen siendo ciliadas. En estado de salud, los pelos bronquiales mueven la mucosidad hacia arriba y hacia afuera todo el tiempo. Es este movimiento continuo el que ayuda a mantener las vías respiratorias libres de la invasión de patógenos. Si los pulmones no hicieran esto, entonces los microbios en el medio ambiente podrían afianzarse.

El moco del revestimiento es parte del sistema inmunológico innato y está cargado de inmunoglobulinas. Por lo tanto, debe mantener el moco en movimiento, especialmente en un niño enfermo. Una vez que la bacteria *B. pertussis* tiene control sobre los cilios, secreta citotoxina traqueal, que corta los pelos, evita que laten y destruye las células que están debajo. [15] Luego, el moco deja de moverse normalmente y, en cambio, se acumula más profundamente en los pulmones. Luego se acumula, la respiración se vuelve más difícil y el cuerpo envía señales de tos para tratar de apartar la mucosidad para que se produzca una respiración adecuada.

Mientras mantenga el moco en movimiento, su bebé no debería contraer una infección secundaria. El ascorbato y una buena hidratación ayudarán a mantener la mucosidad delgada. Cuando comienza a usar ascorbato por primera vez, la mucosidad puede diluirse rápidamente y la persona que tose puede producir grandes cantidades de mucosidad en las primeras 24 horas. Esa es una señal de éxito.

Hay dos toxinas bacterianas de primera línea: [16] la toxina pertussis (PTx) que impide que el cuerpo envíe neutrófilos (células inmunitarias) para matar las bacterias, y la toxina adenilato ciclasa (ACT). ACT inhibe la función de las células inmunes y envenena la respuesta inmunitaria, [17] actuando como un campo de fuerza para proteger a las bacterias del sistema inmunológico mientras las bacterias comienzan a despojar a los cilios pulmonares de las células epiteliales. Los niños vacunados no pueden montar anticuerpos contra ACT. [18] El ascorbato ayudará a neutralizar estas toxinas mientras el cuerpo genera una respuesta inmune adecuada, lo que lleva semanas.

Si la enfermedad se sale de control, las toxinas pueden ingresar al torrente sanguíneo e irritar el cuerpo. Si el sistema inmunológico del bebé no es tan bueno o el sistema de desintoxicación del hígado está inhibido, las toxinas de *B. pertussis* también pueden llegar al cerebro, pero esto es muy raro. Ésta es una de las razones por las que puede morir 1 de cada 200 bebés: las cifras oficiales, que les repito. Lo más probable es que 1 de cada 200 bebés que han recibido tratamiento médico estándar, o ningún tratamiento con ascorbato, muera. Estos números se utilizan para asustar a los padres para que se vacunen, pero los números se generan contando a los niños que han sido tratados de manera convencional, no por aquellos de nosotros que hemos tratado con éxito la infección en bebés que amamantan, con cuidados de apoyo y ascorbato en el hogar. Esos niños rara vez llegan al hospital, Si el moco no se expulsa, otras bacterias pueden crecer y causar una infección bacteriana secundaria, que los médicos querrán tratar con antibióticos. Se cree

que la tos ferina puede causar problemas pulmonares duraderos, en casos raros. Sí, puede, si lo trata como lo hacen los médicos convencionales, sin hacer nada más que antibióticos. El solo uso de antibióticos no se ocupa de la acumulación de moco, ni controla la tos, ni trata las toxinas. Si mantiene la mucosidad en movimiento, no debería haber más problemas que la tos misma.

Escenario clínico y diagnóstico

La tos ferina tiene dos etapas. La primera etapa de la colonización es como un resfriado menor, que puede, pero no siempre aumenta, en intensidad en un período de aproximadamente 10 días. Entonces parece que el frío se ha ido y no hay nada de qué preocuparse. La segunda etapa o toxémica de *B. pertussis* comienza gradualmente. El niño comienza una tos extraña y, después de aproximadamente dos semanas, la tos comienza a volverse fuerte, con tos prolongada y paroxística que a menudo (pero no siempre) termina en un jadeo inspiratorio característico (grito). La tos suele ser más prominente por la noche. Si la tos cambia y se vuelve más como un ladrido, y más regular, desarrollando un patrón nocturno de 'cada hora, a la hora', entonces hay que considerar que podría ser tos ferina.

Si necesita un diagnóstico de laboratorio, tanto la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) como el cultivo bacteriano están disponibles. Ambos tienen ventajas y desventajas. La prueba de cultivo es menos confiable que una prueba de PCR. Una prueba negativa no necesariamente descarta *B. pertussis*. Las pruebas de sangre a veces se usan más tarde en la tos, pero la mayoría de las personas obtienen su diagnóstico mediante el método de PCR más confiable. Lea más sobre las pruebas disponibles en el sitio web de los CDC. [19]

La mayoría de los padres se benefician al confirmar el diagnóstico. En primer lugar, sabe exactamente con qué está lidiando y se puede advertir a los contactos recientes. En segundo lugar, tiene un registro de infección que puede usarse como prueba de inmunidad más adelante. La posible desventaja de solicitar una prueba es cómo podría ser tratado por el médico consultor. No es raro que los padres de niños vacunados y no vacunados diagnostiquen la tos antes de que lo haga el médico y después de que el médico haya diagnosticado y prescrito incorrectamente varias veces. Sorprendentemente, el médico sigue negando a los padres el derecho a que sus hijos se hagan la prueba. A menudo, cuando esto sucede, los padres irán a otra instalación y se harán la prueba, que arrojará un resultado positivo.

A medida que la tos se vuelve más severa, varios estímulos pueden desencadenarla. Una forma clásica de diagnóstico es tocar la mitad de la lengua con el dedo para ver si comienza la tos. O si al comer (pasarse la comida por la lengua) le provoca tos, considere la posibilidad de toser. Si un niño está inhalando, además de comer cuando la comida toca la lengua, y la tos comienza al inhalar, existe la posibilidad de que la comida baje por el camino equivocado. Si esto sucede, es posible que deba presionar suavemente debajo del diafragma para que devuelvan la comida desde la tráquea. El niño corriendo es otro desencadenante de la tos.

Si miras al niño, se pone a toser, toser,. . . tos, tos, tos, tos, tos (y en este punto comienzan a ponerse rosados en la cara y comienzan a preguntarse cuándo pueden inhalar) tos, tos y luego, justo al final, se detienen tos, y la inspiración es muy rápida, porque quieren expandir sus pulmones, y el resultado puede ser un "grito". Los niños mayores no gritan mucho, si es que lo hacen.

La progresión temprana de la tos.

La tos se volverá más regular y predecible, primero por la noche. Puede tener tos cada hora, a la hora. Esto se debe a que la mucosidad tarda aproximadamente una hora en acumularse más profundamente en el interior de los pulmones.

Por lo general, los padres comienzan a sospechar tos ferina una vez que la tos se vuelve regular también durante el día. Si sospecha que se trata de tos ferina, anote o registre electrónicamente el tiempo de cada ataque de tos al principio, para ver si se establece un patrón. Esto ayudará con el diagnóstico. ¿Por qué documentarlo? Porque la vida se volverá tan agitada que no podrás recordar, y tu papel o tu teléfono serán tu memoria. Le permitirá mirar hacia atrás con claridad, sin pánico, y ver cuál ha sido la progresión.

Una vez que se establece la tos, al final de algunas toses, puede salir una mucosidad bastante espesa. Esto se debe a que las exotoxinas bacterianas han erosionado la mayoría de los pelos de los bronquios que normalmente barren el moco hacia arriba y alrededor, como un río sin parar para mantener las superficies húmedas.

Cuanto antes empiece a usar ascorbato en la enfermedad, se perderán menos pelos bronquiales. Una vez que se pierden los pelos bronquiales, la tos suena seca, y eso se debe a que las membranas mucosas no se mantienen tan regularmente húmedas como de costumbre. La mayoría de los niños no acumula moco, siempre que lo saquen continuamente.

Los bebés sanos, los niños pequeños y los niños mayores con tos ferina se ven bastante normales entre los episodios de tos reveladores.

Cuidando al cuidador

Primero, hablemos de usted, el padre. La mayoría de las personas que encuentran este artículo, primero han sido aterrorizadas por los pronunciamientos de tristeza sobre su hijo que tose y el enorme campo de miedo que existe en el público en general. Es posible que tampoco crean que pueden tratar la tos sin un médico con un talonario de recetas, quien también puede reprenderlos por no vacunarse.

Si eso te describe, entonces lo primero que debes hacer es respirar profundamente y pensar. Si al principio, sus emociones son fuertes, eso es natural; le puede pasar a cualquiera. Pero no ayuda al niño. Necesita retroceder y analizar la situación con claridad.

Consigue papel y bolígrafo. Analice cuándo comenzaron los síntomas pensando al revés y escribiendo la progresión, trabajando desde la parte inferior de una hoja de papel. Comience a escribir sobre el día de hoy y deje espacios entre cada día mientras escribe, porque se sorprenderá de lo que recuerda y puede completar a medida que pasa el tiempo. Llene tantas hojas como pueda, y cuando haya trabajado cuando cree que fue la exposición, numere las páginas desde el comienzo de la infección hasta ahora, luego continúe escribiendo exactamente lo que ve y escucha cada día. Si necesita ayuda profesional, este registro escrito se vuelve invaluable. Dale una copia para que la lean.

Hay padres en todo el mundo que saben que cualquier bebé, a cualquier edad, puede ser manejado si una madre recibe apoyo y sabe qué hacer. Una mecedora es imprescindible para que los padres y cuidadores conserven su propia energía y puedan mecer fácilmente a bebés muy pequeños. Esto servirá para mantener al bebé relajado y el moco en movimiento.

El ascorbato de sodio en polvo es bueno para comenzar. Siempre debe tener esto en la casa para tratar muchas condiciones externas e internas diferentes. Tengo la mayor experiencia con el ascorbato de sodio de la marca Nutribiotic. Recomiendo CONTRA el uso de ascorbato de calcio, o Ester-C, que es principalmente ascorbato de calcio. Cuando se usan las dosis altas de C necesarias para la mayoría de las enfermedades y especialmente para la tos ferina, nadie necesita tanto calcio. Además, los intestinos transportan el ascorbato al cuerpo mediante transportadores de sodio y, por esa razón, el ascorbato de sodio es más compatible biomédicamente.

Los cuidadores / padres encontrarán la tos ferina estresante. El estrés también puede afectar su salud. Coma bien y, si siente que lo necesita, puede tomar de 5 a 10 gramos de ascorbato repartidos durante las horas de vigilia. Si está tosiendo o bajo mucho estrés, también puede ser una buena idea darse una dosis de carga de 5 gramos en medio vaso de agua. Si esto le produce diarrea, reduzca la dosis.

Mezcle el ascorbato de sodio en cualquier volumen de agua que funcione mejor para usted y divídalo en quizás 4 dosis durante el día para USTED, el adulto. También puedes hacer un shot concentrado, o incluso diluirlo mucho más, dependiendo de lo bien que tolera la sensación salada. Independientemente de cómo tome el polvo, **debe mantenerse hidratado con agua corriente durante todo el día**, especialmente a partir de la mañana, cuando la orina está más concentrada. La hidratación también es importante para los bebés.

Hay una clave importante para las madres que amamantan, que he visto suceder en numerosas ocasiones, especialmente si usted, la madre, tiene tos ferina. USTED necesita mantener sus niveles de ascorbato constantemente altos durante todo el día y la noche, porque si no lo hace, su exotoxina puede pasar al bebé a través de la leche. Por lo tanto, debe neutralizar eficazmente la toxina en su propio cuerpo.

Abreviaturas:

SA	ascorbato de sodio
Automóvil club británico	ácido ascórbico
LSA	ascorbato de sodio liposomal / liposférico
PSA	ascorbato de sodio en polvo
WC	Tos ferina

Tipos de ascorbato para tener a mano

Ascorbato de sodio cristalino. Recomiendo la marca Nutribiotic.

Ascorbato de sodio liposomal. Recomiendo la liposfera de la marca Livon Labs. Tenga en cuenta que este es un producto a base de soja y también contiene un 15% de alcohol y algo de EDTA. Para los niños que no son sensibles a la soja, es ideal. Si se sabe que el niño o la madre son sensibles a la soja, puede buscar un producto a base de aceite de girasol.

Todos los tipos se pueden encontrar en línea con una fácil búsqueda en Internet.

Un descubrimiento mío más reciente fue el ácido ascórbico de la marca Sufficient-C. El beneficio de esta marca es que tiene un sabor increíble. Es un poco más caro que Nutribiotic SA y es AA no SA, pero le recomiendo que lo

use para niños mayores y niños mayores que son destetados de la leche materna Si tiene que dar dosis muy altas de PSA o LSA. ¿Por qué? Porque puede ocultar el PSA y LSA en él. Todavía no he visto a un adulto o un niño decir que no les encantaba esta marca de ácido ascórbico. Lo mejor de todo es que está endulzado con stevia y nada dañino. También contiene extracto de té verde sin cafeína, L-lisina y bromelina. Puede usar una combinación de 50:50 PSA y Sufficient-C, o agregar algo de LSA al Sufficient-C para ocultar el sabor de LSA.

En el caso de problemas renales subyacentes leves, es posible que se hinche un poco con ascorbato de sodio en dosis altas. Si eso es un problema, se puede usar ácido ascórbico con ascorbato de sodio para reducir el sodio. Es posible que necesite ayuda profesional si la hinchazón se convierte en un problema. Es muy raro en niños, pero puede ocurrir en adultos o niños con insuficiencia cardíaca, renal o hepática.

Cuidado general del niño

Observe al niño con atención durante todo el día y anote todo, incluso cómo se siente. Si el niño siente calor, tome la temperatura. Bajo ninguna circunstancia use supresores de la tos de ningún tipo, acetaminofén, antifebriles o medicamentos para el resfriado. Los padres han sido condicionados a temer la fiebre, pero la fiebre es el mecanismo innato del cuerpo para hacer frente a la enfermedad.

Sin embargo, tenga en cuenta que las bacterias de la tos ferina no penetran en la sangre y la fiebre no es habitual en ninguna fase de la tos ferina. Si la temperatura está por encima de lo normal, se deben considerar otras infecciones. Nunca he visto una infección secundaria en niños tratados con ascorbato, pero en personas tratadas convencionalmente esto puede suceder, muy probablemente como resultado de escorbuto subclínico, insuficiencia de glóbulos blancos y uso de antibióticos que pueden sesgar el microbioma.

Deje que el niño juegue en casa, pero si corre o se esfuerza, tendrá tos. **Mantenga al niño alejado de personas susceptibles, mujeres embarazadas y hermanos de bebés muy pequeños hasta que ya no sean contagiosos. El contagio en los niños tratados de forma natural es de entre 3 y 6 semanas.** Si la tos sigue rugiendo a las 4 semanas, suponga que el niño todavía es contagioso, a menos que haya dado negativo en la prueba.

¿Toxicidad por vitamina C?

A raíz de un desastre farmacéutico tras otro en todas las áreas de la medicina, es irónico que incluso se discuta el nivel de toxicidad de la vitamina C, especialmente para una persona enferma. La vitamina C nunca es un veneno en el cuerpo, porque muchas funciones del cuerpo la requieren, y siempre que tome demasiada, tendrá un episodio de diarrea, ya que el exceso se elimina del cuerpo. Así es como sabe que ha tenido más que suficiente.

Que alguien considere que la vitamina C tendría toxicidad significa que tiene un conocimiento limitado de las diversas funciones que tiene en el cuerpo. Existe una gran cantidad de literatura de investigación que respalda la verdad de que la vitamina C no es tóxica y es segura en las circunstancias indicadas, incluso en grandes cantidades. Existe mucha evidencia que indica que el metabolismo de la vitamina C cambia durante las infecciones y esto puede cambiar la relación entre las dosis y los efectos adversos si [20] está quemando vitamina C. Debido a que su cuerpo necesita cada vez más y usa grandes cantidades de ella, no sufrirá de toxicidad. Sufrirá si no usas suficiente vitamina C.

Uno de los mayores problemas, especialmente en enfermedades productoras de toxinas como B. pertussis, es que las personas dudan en usar las dosis altas que se requieren. Se les ha lavado el cerebro sobre lo peligroso que es el ascorbato en grandes dosis. Ven de 20 a 30 gramos para un adulto o de 5 a 10 gramos para un niño como una cantidad indignante. Estas dosis aparentemente altas de ascorbato a menudo son solo lo suficiente para mantenerse al día, porque el cuerpo lo consumirá muy rápidamente mientras trabaja para hacer frente a la producción continua de toxinas, junto con el estrés oxidativo resultante. Es como echar agua en un balde con agujeros que gotean. La ingesta de vitamina C debe aumentar para satisfacer las necesidades del cuerpo.

Nadie ha muerto nunca por una sobredosis de vitamina C o ascorbato sintético. El LD50 es una convención que se utiliza para representar la dosis letal de una sustancia para el 50% de una población analizada. La LD50 del ascorbato es de 11,900 mg / kg. Para la sal de mesa, la LD50 es de 3.000 mg / kg, para el acetaminofén, 1.944 mg / kg, para la aspirina, 200 mg / kg, para la cafeína, 192 mg / kg. Piense en eso por un momento. Nadie lo pensaría dos veces antes de usar una terapia agresiva con cafeína en un bebé prematuro que tuvo depresión respiratoria después de una vacuna, [21] o aspirina y acetaminofén para los dolores de cabeza, o acetaminofén para la fiebre. ¿Por qué la preocupación por la vitamina C / ascorbato? Ignorancia.

Se ha informado, [22, 23] que las personas con infecciones graves pueden ingerir más de 50 g / día de vitamina C sin problemas gástricos. Este mismo principio por el cual el uso de una sustancia que el cuerpo necesita con urgencia no causa toxicidad, se aplica a algunos otros nutrientes durante la infección, como la vitamina A. Puede darle a un niño con sarampión vitamina A en dosis que normalmente se considerarían tóxicas. porque la acción del virus del sarampión extrae la vitamina A del cuerpo a manos llenas. Todo lo que está haciendo es reemplazar lo que está minando la infección en el cuerpo. Por lo tanto, en el contexto del sarampión, las dosis altas de vitamina A no serán tóxicas.

Cálculos renales

Una persona sana no necesita mega dosis de ascorbato cuando está sana, sino solo en las condiciones en las que se requieren tales dosis.

La investigación muestra informes de casos de formación de cristales de oxalato en los riñones de personas que usan ascorbato en dosis altas para diversas enfermedades y para la salud, pero es muy poco común y se puede prevenir. Tenga en cuenta que la presencia de cristales en la orina no significa que se formen cálculos. Los cristales tienen que precipitarse y unirse para formar una piedra. El pH de la orina, la concentración de citrato y otros factores pueden controlar la unión de los elementos formadores de cristales en una piedra.

Los informes de casos existentes que implican al ascorbato no necesariamente prueban que el ascorbato fue el único factor.

Las personas que tienen una afección conocida como oxalosis primaria son propensas a formar oxalato en el cuerpo. Algunas personas que tienen mala absorción de grasas absorben más oxalato del intestino y esas personas pueden tener un riesgo subyacente de cálculos de oxalato. Si ingieren ascorbato, el ascorbato generalmente estará implicado y, en algunos casos, puede contribuir.

Si le preocupan los cálculos renales, consulte con su médico. Si tiene antecedentes de cálculos renales, infórmese de los riesgos y asegúrese de beber mucha agua y alcalinizar la orina. Todavía no he escuchado o presenciado un bebé con problemas renales o formación de cálculos en el momento o después de la dosis de ascorbato. ¿Podría suceder? Si. Es posible. Pero cuando veo a un bebé azul en la cara y sé que el ascorbato ayudará, parece poco ético retener el tratamiento. Si ese mismo bebé fuera séptico, nadie consideraría suspender los antibióticos a pesar de que las posibilidades de choque anafiláctico o daño renal por antibióticos son aproximadamente iguales o mayores que las probabilidades de formación de cálculos renales por la vitamina C en ese bebé. De hecho, los antibióticos se administran de forma rutinaria a B. pacientes con tos ferina a pesar de la falta de evidencia de que hagan algo beneficioso para el receptor, una vez que la infección está bien establecida. Siempre les digo a los padres que la formación de cálculos es un riesgo potencial, pero muy bajo. No conozco a ningún padre que haya considerado no usar ascorbato en sus bebés que tosen, una vez que conocen el beneficio fisiológico.

Si le preocupa la formación de cálculos renales o insuficiencia renal, no tome vitamina C o ascorbato sin consultar a su médico. En niños mayores y adultos, la hidratación con agua y limón fresco alcalinizará y diluirá la orina, haciendo que la formación de cálculos de oxalato sea casi imposible. Si hay antecedentes conocidos de un trastorno de formación de cálculos llamado hiperoxaluria, se debe tener precaución. Sin embargo, para estar más seguro, mantenga la orina diluida y alcalina, ya que los cálculos de oxalato se forman en la orina ácida y concentrada.

G6PD

Cualquier persona con un trastorno muy poco común llamado deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PDD), que puede causar anemia y la rotura de glóbulos rojos cuando se administran ciertos alimentos y medicamentos, no debe usar mega dosis de vitamina C, excepto bajo atención especializada. Esta cuestión, así como otras cuestiones de toxicidad, se tratan en un BLOG anterior. [24] Si usted o su familia tienen antecedentes de anemia o deficiencia de G6PD, consulte a un médico bien informado en inmunobiología de vitamina C antes de tomar vitamina C. Si sospecho que podría haber antecedentes familiares, siempre envió el análisis de sangre lo antes posible. Las personas con este trastorno aún pueden tomar dosis moderadas de ascorbato cuando están muy enfermas.

El gen G6PD se transmite en el cromosoma X, pero las mujeres y las niñas aún pueden tener la enfermedad, así que no asuma que es solo un problema masculino. [25]

Cómo actúa el ascorbato

El ascorbato, que es la parte antioxidante de la vitamina C completa, es un donante de electrones, neutraliza las toxinas en la sangre y estabilizará al niño. Si está amamantando, tendrá que tomarlo usted misma y / o dársela al niño hasta que deje de toser. Es mejor que le dé vitamina C directamente a los bebés, en lugar de tratar de adivinar la cantidad que proviene de la leche materna. Incluso si toma dosis altas, no le administrará al bebé la dosis que necesita.

El ascorbato no matará a las bacterias, pero movilizará los neutrófilos y los fagocitos (las células inmunitarias que procesan la infección), que se paran sin

él, porque el ascorbato es su combustible [26, 27]. La toxina bacteriana forma una barrera para el sistema inmunológico. Al usar ascorbato, está despejando la barrera y permitiendo que el sistema inmunológico entre y se ocupe de las bacterias. Aún podría tomar los 100 días completos para lidiar con B. pertussis y comenzar a volver a crecer los cilios, pero el niño tendrá MENOS síntomas graves, porque mantiene el cuerpo lo más libre de toxinas posible y las vías inmunológicas funcionan correctamente. . Mi experiencia es que la mayoría de las personas tratadas con ascorbato no toserán durante los 100 días completos, generalmente 50-75 y es una situación muy manejable, siendo la más difícil una semana pico.

Las funciones de la vitamina C y el ascorbato en cualquier enfermedad mediada por toxinas (que incluye tétanos, difteria, tos ferina, Staph. Aureus, Strep. A, enfermedad invasiva meningocócica, enfermedad invasiva neumocócica, etc.) son numerosas. Tres de las muchas funciones fundamentales del ascorbato son fortalecer los enlaces de colágeno celular y vascular, desintoxicar el cuerpo y mantener las mitocondrias funcionando correctamente. La razón más común por la que las personas que están enfermas durante mucho tiempo tienen letargo extremo es la falta de vitamina C. [28] No puede tener mitocondrias funcionando sin ascorbato. Y no es casualidad que si un médico competente examina a los bebés después del SMSL, a menudo pueden encontrar niveles indetectables de vitamina C / ascorbato y evidencia ósea de escorbuto. Okamoto ha encontrado una relación experimental reproducible entre SMSL, deficiencia de ascorbato, Aquí hay algunas funciones de la vitamina C, usando la tos ferina como ejemplo:

- La función de primera línea de la vitamina C es neutralizar la toxina circulante, que luego se elimina del cuerpo antes de poder destruir el tejido y alterar los ácidos grasos normales y la función celular. Con la tos ferina, el cuerpo maneja la toxina con sus reservas antioxidantes, hasta que se queda sin antioxidantes. Luego, la toxina se acumula, la tos se intensifica y la toxina penetra en el torrente sanguíneo. En los bebés con escorbuto subclínico, la barrera hematoencefálica puede debilitarse significativamente y provocar el cruce de la toxina al cerebro.
- Cuando un bebé con tos ferina tiene poca vitamina C, la madre puede notar que las encías del niño pueden enrojecerse alrededor de los bordes, un primer signo de escorbuto. Luego, la tos empeora mucho porque los neutrófilos se vuelven menos funcionales. La bacteria se propaga más profundamente a través de los pulmones, erosionando los pelos bronquiales, lo que significa que en lugar de que el moco fluya hacia arriba y se recicle normalmente, ahora se acumula en la parte inferior de los bronquios y la toxina gobierna el área. En este punto, el ascorbato en dosis suficientemente grandes reduce la carga tóxica, pero no detendrá la necesidad de toser, porque los pelos no están intactos, por lo que el niño todavía tiene que toser el moco acumulado. El ascorbato diluye el moco, lo que facilita la expectoración del niño, evitando la etapa azul o enrojecida de la cara, porque el moco no es tan espeso y se mueve hacia arriba y hacia afuera con mayor facilidad. Sin embargo, debido a que la mucosidad sube rápidamente, es posible que tenga una extraña sesión de "vómito", especialmente si el niño acaba de ingerir comida o si se ha tragado la mucosidad en lugar de toser. El

vómito, en mi opinión, parece ser el resultado de la ingestión de moco que contiene toxinas en el estómago.

- Sin la vitamina C adecuada, la integridad de los enlaces intracelulares de colágeno del cuerpo en los vasos sanguíneos y capilares comienza a debilitarse, y el niño presentará ojos rosados por la fuerza craneal, los pulmones pueden comenzar a congestionarse y la barrera hematoencefálica puede debilitarse. y se vuelven permeables. La escasa resistencia de los tejidos también contribuirá al raro colapso pulmonar que la literatura médica informa durante la tos ferina.
- La vitamina C es un antioxidante prolífico. Sin él, los neutrófilos y el hígado luchan por hacer frente a los radicales libres y las toxinas generadas por las bacterias.
- La vitamina C tiene un papel importante en la función mitocondrial. El paciente puede sentirse agotado sin las reservas adecuadas, porque la carnitina no atraerá los ácidos grasos a las mitocondrias y, por lo tanto, las mitocondrias producen menos energía.

Sin ascorbato, todas las funciones centrales del cuerpo se apagan gradualmente y, si no se reemplaza, solo hay un resultado, y es la muerte. Puede arrojar todo lo demás al cuerpo humano, cualquier otro alimento o nutriente bueno, pero si no hay ascorbato, se producirá la muerte.

Reglas generales (pero no escritas en piedra)

Si está usando ascorbato para unirse y neutralizar las toxinas en la tos ferina o cualquier otra enfermedad, debe usar tanto como el cuerpo absorba, para poner en marcha todas las funciones y completar el proceso. Todo lo que pone se utiliza rápidamente para unirse a la exotoxina y eliminarla; mantener a los neutrófilos en movimiento y ocuparse de los desechos; para mantener el buen funcionamiento del hígado; para mantener las mitocondrias funcionando correctamente; para mantener intactos los tejidos conectivos; para hacer frente a la tos.

El ascorbato de sodio en polvo y liposférico es lo que tienes que tener en casa. Está disponible para usted en su tienda de alimentos naturales o en línea. El ascorbato liposférico se puede utilizar solo en lactantes amamantados exclusivamente. A veces, tendrá que agregar SA en polvo incluso a los bebés amamantados, cuando los intestinos son lentos. Cualquiera que coma alimentos necesitará ascorbato de sodio en polvo porque llega al intestino delgado y al colon, donde viven otras bacterias que también producen endotoxinas.

Algunas personas quieren usar ascorbato IV, con la idea de que más es mejor y IV es mejor que el ascorbato oral. Esto no es cierto para la mayoría de los casos de tos ferina. Algunas personas me han dicho que probaron el ascorbato intravenoso y no tuvo ningún impacto en la tos. Hay una razón para eso. El ascorbato, en cualquier persona que ingiera cualquier cosa que no sea leche humana, debe llegar al intestino inferior para lidiar con la producción diaria de endotoxinas y la exotoxina de la tos ferina que se ingiere. Si un bebé muy pequeño está en la UCI con tos ferina severa y bien establecida, antes de que pueda tratarlo en casa, recomendaría a los médicos que le den una dosis de ascorbato intravenoso más ascorbato oral continuo o ascorbato nasogástrico con una estrecha vigilancia de producción de orina y función renal. **Pero nunca usaría solo la vía intravenosa sin una dosis oral.** Entonces, si tiene la tentación de someterse a un tratamiento intravenoso para un adulto o un

adolescente, hágalo, pero sepa que probablemente no sea necesario y que el ascorbato oral siempre ha sido suficiente en mis pacientes de bebés y niños pequeños.

Lidiar con la endotoxina en el intestino mediante el uso de ascorbato en polvo, evita que el hígado tenga que asumir ese trabajo, que normalmente hace. El hígado puede entonces, más fácilmente, lidiar con la otra toxina producida por *B. pertussis*. El ascorbato de sodio en polvo será necesario para cualquier fórmula infantil que beba y para cualquier persona que no sea amamantada exclusivamente.

Las mamás que amamantan pueden extraer un poco de leche materna en una taza, ponerle una pizca de ascorbato de sodio en polvo y mezclarlo. Luego, usando un gotero de plástico, gotee esto en la boca del bebé gradualmente durante unos minutos para cada dosis. No lo eches a chorros: solo gíralo, poco a poco. Si su bebé se alimenta con fórmula, ese bebé requerirá más ascorbato que un bebé amamantado, y debe dosificarse en la fórmula durante el día.

El ascorbato liposomal es el mismo producto químico, pero incrustado en una capa de grasa que no requiere los transportadores en el intestino para su absorción. Por lo tanto, ingresa al cuerpo de manera diferente y probablemente más rápido, usando menos energía del cuerpo para ingresar. Es realmente fácil dosificar a los bebés porque todo lo que tiene que hacer es tomar su dedo limpio con un toque y deslizarlo hacia adentro la mejilla. A los bebés no les encanta el sabor, pero lo toleran bien. Los bebés de tan solo dos semanas de edad lo han estado tomando con buenos resultados. Los bebés de dos semanas generalmente requieren un sobre entero de 1000 mg por día administrado en pequeñas gotas cada 15-20 minutos y pueden requerir hasta dos sobres por día en el pico de la tos.

Para los niños mayores y los adultos, el ascorbato liposomal tomado justo antes de acostarse reduce la tos por la noche y se puede usar al comienzo de la tos para aumentar rápidamente los niveles en sangre. También se puede tomar en bolo después de una tos intensa.

El protocolo

El ascorbato de sodio se dosifica inicialmente en mg / kg / día. Creo que debe asegurarse de que su ascorbato de sodio sea una marca no transgénica. No use ascorbato de calcio o Ester-C, que es principalmente ascorbato de calcio. Para los bebés mayores de 6 meses, si tiene que usar ácido ascórbico porque eso es todo lo que puede obtener en una emergencia, debe neutralizarlo con bicarbonato de sodio. Le recomiendo que use ascorbato de sodio tan pronto como pueda obtenerlo y solo use SA en bebés menores de 6 meses.

La excreción de la toxina de *B. pertussis* se puede reducir a niveles muy manejables en 12 horas con la dosificación correcta de ascorbato. **Debe continuar con el ascorbato durante todo el tiempo que las bacterias continúen produciendo toxina, lo que puede durar hasta tres meses. El ascorbato no previene ni detiene la enfermedad.** Ayuda a eliminar las toxinas y hace que la tos sea mucho, mucho más suave, aumenta la capacidad del cuerpo para eliminar las bacterias y desarrollar la inmunidad de forma natural, y reduce enormemente las complicaciones.

La dosis inicial de ascorbato de sodio en niños es de 200-375 mg por kg durante 24 horas. Pero en el pico de tos, la dosis necesaria en niños pequeños y niños mayores puede ser de hasta 1000 mg / kg / día.

Si tosen hasta ponerse morados o jadean, entonces sus dosis son demasiado pequeñas o infrecuentes. Póngalos hasta el nivel de 375 miligramos por kilo de peso corporal durante las horas de vigilia, como dosis inicial y sepa que es posible que aún necesite mucho más.

Si usa libras, sepa que un kilo es igual a 2.2 libras. Así que obtenga una calculadora y pese a su hijo y convierta su peso a kg.

¿Ascorbato de sodio Lypo (LSA) o ascorbato de sodio en polvo (PSA)?

Los padres quieren saber cómo decidir cuál regalar. Generalmente, los bebés que amamantan no exclusivamente y las personas mayores necesitarán PSA y usted lo dosifica con más frecuencia cuanto más joven es el bebé o el niño. Empiece con el PSA en dosis frecuentes porque cuanto más frecuente sea la dosis, más tolerará el cuerpo y el colon. Una vez que tenga gorgoteos intestinales, gases malolientes o intestinos sueltos, llegará al nivel de intolerancia intestinal y probablemente alcance la dosis y la frecuencia máximas que se tolerarán. Si todavía tiene tos severa, tendrá que agregar algo de LSA.

El rubor : las heces sueltas después de una cierta cantidad de PSA se denominan comúnmente "rubor intestinal". Mi objetivo es un mínimo de dos deposiciones sueltas en bebés, niños y adultos. Los bebés amamantados a menudo defecan con más frecuencia que dos veces, por lo que esos bebés no necesitan ningún empujón para defecar más. Cualquiera que no tenga al menos dos deposiciones blandas (no necesariamente acuosas) por día necesita más PSA. Si un niño mayor o un adulto desarrolla diarrea, probablemente notará que la tos mejora justo después de ese rubor. Eso no es algo malo, pero no quiere que nadie tenga diarrea continua o se deshidrate. Si ocurre un rubor, reduzca la dosis de PSA o administre dosis más pequeñas con más frecuencia. Es posible que deba cambiar a LSA si las heces blandas no se detienen después de una descarga.

El ascorbato liposomal se puede utilizar solo en lactantes amamantados exclusivamente. A veces necesitará agregar SA en polvo. Liposomal se puede usar junto con SA en polvo en alguien que ya está tomando SA en polvo, pero todavía necesita más ascorbato, pero ha sufrido intolerancia intestinal con el SA. Liposomal no causa diarrea excepto cuando se toma en dosis muy altas. Los bebés que amamantan exclusivamente con el pecho generalmente pueden recibir una dosis única de LSA. Si por alguna extraña razón se estreñen y siguen tosiendo, administre un poco de PSA en pequeñas pizcas en leche materna extraída administrada con un gotero.

No confíe en la vitamina C que toma para llegar a su hijo a través de la leche. La vitamina C que ingiere la madre tarda aproximadamente 8 horas en llegar a la leche materna, y si las necesidades de ascorbato de su bebé son altas, no querrá esa brecha. Si su propia necesidad aumenta, incluso menos pasará a la leche materna.

NUNCA DOSIS A UN BEBÉ O NIÑO QUE DUERME. PUEDEN RESPIRAR EN LA DOSIS QUE PUEDE CONDUCIR A GRANDES PROBLEMAS. SI PIENSA QUE ES NECESARIO ADMINISTRAR UNA DOSIS, DESPIERTE AL BEBÉ.

Dosificación

Así es como llega a la cantidad de miligramos de ascorbato de sodio, que se distribuirán durante 24 horas, en múltiples dosis. Tendrá que dividir las dosis del bebé o de los niños en pequeñas cantidades de agua o leche materna

durante el día y, como son pequeñas, la necesitan concentrada. Sin embargo, debe asegurarse de mantener a todos bien hidratados con leche materna o agua durante todo el día, y si está amamantando, debe estar muy bien hidratada para pasar el agua al bebé. No recomiendo darle agua a un bebé que está amamantando, cuya madre está produciendo bien, sino más bien alimentarlo con la leche materna tanto como sea posible. Quieres ver pañales / pañales realmente mojados.

A veces, los bebés contraen tos ferina justo después de que se les presenta la comida. En ese caso, le recomiendo que deje de comer y vuelva a tomar toda la leche materna siempre que sea posible. Las razones son que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna toleran la tos mucho mejor que los alimentados con fórmula o los bebés que ya están comiendo. Además, la aspiración durante la tos podría ser un problema con la comida.

La siguiente dosis es solo una guía para comenzar a trabajar. Puede determinar que necesita más o menos. Esto se explica a continuación.

Si mide usando libras, use esta ecuación: (peso en libras dividido por 2.2) por 375 = la dosis de 24 horas, en mg por kg.

Ejemplo: si su hijo pesa 20 libras, entonces tiene 20 dividido por 2.2 por 375 = 3,409 mg de vitamina C / ascorbato en polvo para administrar en un período de 24 horas en muchas pequeñas dosis divididas.

Si mide usando kilogramos, simplemente use el peso en kg multiplicado por 375 = su dosis de ascorbato de sodio durante 24 horas en mg por kg para dividir en muchas dosis durante 24 horas.

Mantenga una tabla en el refrigerador para que pueda ver lo que ha hecho y también anote cualquier cosa que le indique que ha alcanzado la intolerancia intestinal, o cualquier hecho que crea que es relevante y que podría necesitar ser revisado más tarde.

Si el paciente consume más de lo que calcula antes de las 24 horas y no había intolerancia intestinal, obviamente era necesario. No te preocupes. Si el niño necesita dosis más altas, simplemente déselo. A la mayoría de los padres les preocupa dar demasiado y pueden ser reacios a administrar dosis lo suficientemente altas. Solo asegúrese de que se mantengan hidratados y que los pañales estén tan mojados o más mojados de lo normal.

Una pizca de ascorbato es de aproximadamente 250 mg. Si desea ser más exacto sobre la dosificación, calcule la cantidad que estima que se necesitará en 24 horas, coloque el polvo en un recipiente pequeño y simplemente use pellizcos en la leche materna extraída durante el día y la noche.

Para los niños mayores con dosis más altas, calcule la dosis diaria y adminístrela cada hora o tan a menudo como sea necesario en cantidades divididas.

Si usa ascorbato liposomal en bebés, deberá administrar la dosis cada 15 minutos a cada hora. Si hay una tos fuerte, deberá aplicar un hisopo más grande con el dedo en la mejilla y aumentar la dosis o la frecuencia.

Los bebés de dos a cuatro semanas generalmente requieren 1-2 sobres de ascorbato liposférico por 24 horas. Los bebés de cinco a ocho semanas generalmente requieren de 1 a 3 paquetes. El tratamiento de bebés tan pequeños generalmente requiere la asistencia de un médico y una supervisión muy cercana, a menudo meciendo al bebé todo el día y la noche durante los días pico.

Si tiene algún problema o duda sobre la dosis, consulte con alguien que pueda hacer este cálculo por usted. Una vez que comience a usar ascorbato, la mucosidad se diluirá considerablemente. Las primeras 24 horas pueden ser un momento en el que la mucosidad parece salir en abundancia, ya que se adelgaza.

Si su dosis es correcta, dentro de las 8 horas siguientes debería haber una reducción significativa en la frecuencia y severidad de la tos. Si comienza a reducir el ascorbato demasiado pronto, por ejemplo, antes de las dos o cuatro semanas, podría ver un aumento de la tos. Luego, tendrá que aumentar las dosis hasta la dosis anterior. Probablemente no sea una buena idea intentar dejar de tomarlo antes de las 4 semanas.

Si su hijo presenta intestinos muy sueltos, es posible que esté dando demasiado. En este caso, reduzca en un 50% y controle. La intolerancia intestinal también le dirá cuándo es el momento de disminuir. La tos será menos intensa y los intestinos no tolerarán tanto ascorbato. Comience a disminuir lentamente. Si la tos empeora, vuelva a subir a una dosis más alta para controlar la tos.

Nota: volver a la escuela o la guardería requerirá un aumento en la dosis durante el día, ya que cualquier cosa que suceda fuera de casa aumenta el estrés, incluso si se están divirtiendo. Envíe al niño a la escuela con agua que contenga PSA o con algunas bolsitas de LSA para tener en caso de que aumente la tos mientras está fuera de casa.

La tos en la mayoría de los niños disminuirá a al menos una cuarta parte de la intensidad que tenía, después de que se administren las dosis adecuadas de ascorbato. Pero aún debe saber cómo manejar la cantidad de moco que produce incluso la tos ferina bien manejada, especialmente en los bebés. La relativa incapacidad de los bebés para usar los músculos del estómago para toser adecuadamente y sus bronquios estrechos los colocan en una desventaja física en comparación con los niños mayores. Si ese moco no se desplaza, pueden aparecer infecciones bacterianas secundarias, lo que puede causar nuevos problemas. Todavía tengo que lidiar con una infección secundaria en todos los cientos de casos que hemos tratado personalmente.

La saturación de oxígeno puede disminuir en cualquier bebé durante la tos y, por lo general, no es un problema y ni siquiera se diagnostica. Sin embargo, en alguien que vive a gran altura y tiene problemas pulmonares subyacentes o cualquier comorbilidad preexistente, puede ser problemático. En ese caso, podría ser necesaria ayuda externa e incluso un tanque de oxígeno portátil para oxígeno de bajo flujo.

Si está administrando una dosis alta y parece que no está funcionando, puede haber razones.

Algunos problemas confusos y cómo tratarlos:

- Azúcar en la dieta. Esto incluye miel, arroz, carbohidratos y todo buen azúcar. El azúcar compite con el transportador de vit C en las células. Límitelo. Si la tos aún es fuerte, limite todos los azúcares aún más.
- Se debe evitar absolutamente la leche pasteurizada. Algunos niños mayores pueden tolerar la leche cruda fresca, pero si empeora la tos, debe detenerla. Las madres lactantes pueden beber leche fresca cruda, pero si nota que la tos empeora en el bebé, debe detenerla. La

mantequilla, los huevos y los quesos duros son buenos para las madres y la mayoría de los niños.

- La mayoría de las madres veganas comen mantequilla y huevos a petición mía durante el período de tratamiento infantil. También les pido que coman un poco de caldo de huesos, pero la mayoría se avergüenza de la idea.
- Considere evitar el trigo y el gluten durante algunas semanas, especialmente si usted o el niño tienen alguna sensibilidad conocida.
- Te recomiendo que siempre leas los ingredientes de la etiqueta y trates de evitar ciertos ingredientes. Existe evidencia de que la sucralosa puede ser tóxica en animales y, en mi opinión, no hay suficientes estudios en humanos para decir que es seguro administrarla a los bebés como un simple edulcorante. La sucralosa se encuentra en muchos medicamentos y productos de rehidratación / electrolitos. Existen mejores opciones para el reemplazo de electrolitos de rehidratación para bebés y niños. Si le preocupa la deshidratación o el desequilibrio de electrolitos, utilice agua o agua de coco en bebés y niños mayores. El agua de coco orgánica fresca se parece tanto al plasma humano que en realidad se le ha administrado por vía intravenosa en tiempos de guerra de emergencia con éxito. El agua de coco no es lo mismo que la leche de coco, así que no uses leche de coco para hidratarte. Siempre se prefiere la leche materna cuando está disponible.
- Si la leche de una madre lactante se está secando, a menudo se puede aumentar con más succión y poniendo al bebé al pecho tanto como sea posible. Otra intervención exitosa para aumentar la producción de leche es una bebida casera conocida genéricamente como "leche de tigre". Google las recetas. Los nutrientes clave que aumentan la producción de leche contienen inositol y vitaminas B. También coma alimentos con inositol.

Manejo de la tos en bebés pequeños

Con cualquier tos, particularmente tos ferina, gire al bebé, de espaldas a su abdomen. Mientras está sentado, divida las piernas, de modo que el bebé esté apoyado alrededor del abdomen, pero las piernas estén rectas entre sus muslos. Sus manos forman una red suave alrededor de la caja torácica y el abdomen del bebé, y cuando el bebé tose, se inclina ligeramente hacia adelante para inclinarlo, lo que le permite tener algo para que los músculos abdominales empujen mientras tose. Le da al bebé algo de presión para que lo use, **pero no presionatú** mismo. Todavía no han aprendido a controlar sus músculos para toser eficazmente, por lo que sus manos les dan una pared contra la que empujar y se lo hacen mucho más fácil. Es posible que se expulse un globo mucoso transparente al suelo. Mejor afuera que adentro. No intente atraparlo, o podría dejar caer al bebé.

A algunos padres les gusta poner al bebé en el hombro y rebotar y mecer. Algunos papás se los ponen en el antebrazo. Tiene que encontrar la posición que mejor se adapte a usted y al bebé. Todas estas son solo sugerencias.

Si la tos de su hijo es tos ferina, puede durar el tiempo normal, supuestamente 100 días, pero la tos será solo una molestia, después del período pico de 5-7 días.

Con los niños pequeños, comer a veces puede provocar un ataque de tos. Sepa eso y déle a un niño una pequeña porción primero. Si eso provoca un ataque de tos, a veces también vomitarán lo que acaban de comer, especialmente si han tragado moco después de toser. Después de toser y / o vomitar, normalmente podrán volver a comer sin toser ni vomitar.

Si está amamantando, puede notar que cada vez que amamanta, esto podría provocar una tos, generalmente durante una "bajada" enérgica. Enfrentate primero a la tos; deja que la leche se rocíe si es necesario. Saque la mucosidad del estómago del bebé y luego vuelva a poner al bebé en el pecho de inmediato. Si lo hace de esa manera, no debería haber tos porque la mucosidad se ha ido y el bebé tomará la comida completa. Es mejor sacar esa mucosidad tóxica del bebé ANTES de la toma completa. Esto podría requerir que coloque al bebé en el pecho y se lo quite después de 30 segundos a un minuto, lo deje vomitar y luego reinicie. Depende de si están vomitando o no. El objetivo es sacar el vómito antes de la toma completa. El mismo proceso se aplica a los bebés alimentados con fórmula.

Los bebés con tos ferina duermen ligeramente. Una madre experimentada que ha tenido varios bebés con tos ferina dijo lo siguiente:

"Organicé la casa para que duerma con los bebés en una enorme cama doble (en el suelo, no levantada) y durante el día, aparte de las paradas para ir al baño, bien planificado ... Pasé la mayor parte del día en la mecedora si el bebé estaba dormido, o ponerlos en la mochila si necesitaba hacer un trabajo, aunque tengo un par de bolas de moco bien colocadas en la parte posterior de mi cuello. Todo estaba organizado para que pudiera dormir al máximo, ya que la falta de sueño para la madre es el principal problema. Los pequeños parecen estar siempre rebosantes de energía, a pesar de que están tosiendo; de alguna manera se las arreglan con el sueño en breves momentos mejor que nosotros. Limpiar - se fue por la ventana - Me concentré en cocinar, platos y lavar la ropa. Un baño o una ducha era cuando mi esposo estaba en casa, y estaba disponible para ayudar, también para el bebé".

Advertencia: si detiene el ascorbato demasiado pronto, rápidamente encontrará que la tos se vuelve mucho más fuerte. Una vez que los niños sepan que es el ascorbato el que mantiene baja la intensidad de la tos y los padres la detienen demasiado pronto, los niños volverán y lo pedirán. Debe usarse durante varias semanas, o de lo contrario tendrá un ciclo continuo de recaída y aparente recuperación. Un bebé o un niño con tos ferina manejado adecuadamente no debe perder peso cuando la tos y la ingesta de alimentos se controlan adecuadamente. Sin embargo, de vez en cuando hay una pérdida de peso muy pequeña que se recuperará rápidamente e inmediatamente después de la recuperación.

El período posterior a la recuperación

Si su hijo se resfría entre 6 y 9 meses después de haberse recuperado de la tos ferina, es posible que empiece a "gritar" o toser, de la misma forma que cuando procesa B. pertussis. La razón de esto es que se necesita tiempo para que los pelos pulmonares vuelvan a crecer. Cualquier infección sin el movimiento ciliar adecuado resultará en acumulación de moco. Debido a que ha habido pérdida de los pelos en los bronquios, esta acumulación de moco es

necesaria para desencadenar una tos lo suficientemente fuerte como para llevar el moco desde la parte inferior de los bronquios hasta la parte superior. No use supresores de la tos porque podría terminar con neumonía. Algunos bebés terminan la tos y pasan a la comida regular poco después. Tenga en cuenta que esto podría causar una mayor necesidad transitoria de ascorbato.

Nota del autor: este documento se titulaba anteriormente El tratamiento con vitamina C para la tos ferina. Escribí el documento de tratamiento original de 2012, basado en los 30 años de investigación de Hilary Butler y mi propia experiencia y conocimiento de las enfermedades mediadas por toxinas.

(La Dra. Suzanne Humphries es internista y nefróloga certificada por la junta. Es autora de Dissolving Illusions y también de Rising from the Dead . Su sitio web es <http://drsuzanne.net/>)

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de todos los miembros de la Junta Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS ofrece el mismo tiempo para los puntos de vista disidentes. Los manuscritos pueden enviarse al Editor a la dirección de correo electrónico que se encuentra más abajo.

Referencias:

1. Diavatopoulos 2017, ¿Qué hay de malo en la inmunidad a la vacuna contra la tos ferina ?, PMID: 28289059
2. Llevando, HJ, Rohani P.2009. "Estimación de la duración de la inmunidad contra la tos ferina mediante firmas epidemiológicas". PLoS Pathog. Octubre; 5 (10). PMID 19876392
3. Feunou 2010, inmunidad a largo plazo contra la tos ferina inducida por una sola administración nasal de tos ferina viva atenuada BPZE1, PMID: 20708998
4. Witt et.al, 2012. "Durabilidad inesperadamente limitada de la inmunidad después de la vacunación acelular contra la tos ferina en preadolescentes en un brote de América del Norte". Clin Infect Dis. Junio de 2012; 54 (12): 1730-
5. Publicación electrónica 15 de marzo de 2012.
5. <https://archive.cdph.ca.gov/programs/immunize/Pages/PertussisSummaryReports.aspx>
6. Mills K., 2001. "Inmunidad a Bordetella Pertussis". Microbios e infecciones, (3) 655-677 PMID: 11445452
7. Cherry AD., 2004 "Determinación de anticuerpos séricos contra la toxina adenilato ciclasa de Bordetella pertussis en niños vacunados y no vacunados y en niños y adultos con tos ferina". Clin Infect Dis. 15 de febrero; 38 (4): 502-7
8. Cherry JD et. al., 2004. "Determinación de anticuerpos séricos contra la toxina adenilato ciclasa de Bordetella pertussis en niños vacunados y no vacunados y en niños y adultos con tos ferina". Clin Infect Dis. 15 de febrero; 38 (4): 502-7 PMID 14765342
9. Cherry JD et. al., 2010. "Patrones de respuesta de anticuerpos a los antígenos de Bordetella Pertussis en niños pequeños vacunados y no vacunados con Pertussis". Clin. Vacaciones. Immun. 17 de mayo (5): 741-747. PMID 20335431
10. Ibid Cherry 2004
11. Altunajji S et al., 2007. "Antibióticos para la tos ferina". Cochrane Database Syst Rev. 18 de julio; (3) PMID 17636756

12. Tozzi et. al, 2012. "Presentación clínica de la tos ferina en niños no vacunados y vacunados en los primeros seis años de vida". PMID: 14595048
13. Ibid Altunaiji 2007.
14. Guillot et al, 2012. "Infección de tos ferina por Bordetella resistente a macrólidos en niña recién nacida, Francia". PMID 22608348
15. Cookson, BT., 1989. "Estructura primaria de la citotoxina traqueal de Bordetella derivada del peptidoglicano Tos ferina. "Bioquímica. 21 de febrero; 28 (4): 1744-9 PMID 2541765
16. Carbonetti NH et al., 2005. "La toxina tos ferina y la toxina adenilato ciclasa proporcionan un golpe doble para el establecimiento de la infección por Bordetella tos ferina del tracto respiratorio". Infect Immun. Mayo de 2005; 73 (5): 2698-703 PMID 15845471
17. Goodwin MS. 1990. "La toxina adenilato ciclasa es fundamental para la colonización y la toxina tos ferina es fundamental para la infección letal por Bordetella tos ferina en ratones lactantes". Infect Immun. Octubre de 1990; 58 (10): 3445-7. PMID 2401570.
18. Ibid Goodwin
19. Los CDC tuvieron acceso por última vez el 24 de agosto de 2017 <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostictesting/diagnosis-confirmation.html>
20. Harri Hemilä. 2006. Seguridad de la vitamina C: Urban Legends, Departamento de Salud Pública, Universidad de Helsinki, Helsinki, Finlandia.
21. DeMeo 2015, Eventos adversos después de enrutar la vacunación de bebés con peso extremadamente bajo al nacer. JAMA Pediatrics, PMID: 26030302
22. Luberoff BJ (1978) Sintomectomía con vitamina C: una charla con Robert Cathcart, MD. QUÍMICA 8: 76-86
23. Cathcart 1985, Vitamina C: El eliminador de radicales libres antioxidantes, no tóxico, no limitado por la tasa, Medical Hypotheses 18: 61-77.
24. Humphries, Suzanne, 3 de agosto de 2012, "¿Por qué nadie estudia la vitamina C en la tos ferina?" <http://drsuzanne.net/2017/08/why-is-nobody-studying-vitamin-c-in-whooping-cough-suzanne-humphries-md/>
25. G6PDdeficiency.org <http://g6pddeficiency.org/wp/g6pd-deficiency-home/women-with-g6pd-deficiency/#.WaiJYlpLdE4>
26. Bozonet et.al 2015, Estado mejorado de vitamina C de neutrófilos humanos, quimiotaxis y generación de oxidantes después de la suplementación dietética con kiwi SunGold rico en vitamina C, nutrientes, PMID: 25912037
27. Schorah 1996 Concentraciones totales de vitamina C, ácido ascórbico y ácido deshidroascórbico en el plasma de pacientes críticamente enfermos. PMID: 8615361
28. Sagun KC et al. 2005. "La vitamina C entra en las mitocondrias a través del transportador facilitador de glucosa 1 (Glut1) y confiere protección mitocondrial contra la lesión oxidativa". FASEB J. Oct; 19 (12): 1657-67 PMID 16195374.
29. Okamoto M. 2005. "¿La muerte súbita con deficiencia de vitamina C es causada por falta de carnitina?" J Clin Forensic Med. Enero; 13 (1): 26-9 PMID 16084747

NRO 12

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 27 de marzo de 2018

Preguntas sobre vitamina C: respondidas

Comentario de Helen Saul Case

(OMNS 27 de marzo de 2018) Nací y crecí en un hogar donde usábamos vitaminas en lugar de medicamentos. En consecuencia, estoy muy familiarizado con el uso de altas dosis de vitamina C para prevenir y curar enfermedades. Ahora que tengo mis propios hijos, las vitaminas también ayudan a mantenerlos saludables. Creo que puedes hacer lo mismo por tu familia. Si bien no soy médico y siempre debe trabajar con el suyo, aquí están las respuestas a algunas de las preguntas más comunes que he recibido sobre la vitamina C. Los temas abordados incluyen su uso en niños, durante el embarazo y la lactancia, para el tratamiento de enfermedades, para la prevención de los efectos secundarios de la vacunación, así como para ayudar con la dosificación, la forma y la frecuencia de la vitamina C.

DOSIS DE VITAMINA C

¿Cuánta vitamina C debo tomar?

Su dosis óptima de vitamina C depende de una cosa: usted. ¿Eres saludable? ¿Estresado? ¿Enfermo? En la enfermedad fue observado por Robert F. Cathcart, III, MD, que, "La cantidad de ácido ascórbico oral (vitamina C) tolerada por un paciente sin producir diarrea (intestinos sueltos) aumenta de manera algo proporcional al estrés o toxicidad de su enfermedad "y" las condiciones estresantes de cualquier tipo aumentan en gran medida la utilización de la vitamina C. " En otras palabras, cuanto más enfermo o más estresado esté, más vitamina C "retendrá" antes de llegar a la saturación (tolerancia intestinal). La tolerancia intestinal está indicada por gases, un estómago ruidoso o heces ligeramente blandas. Si toma demasiada C, se producirán heces muy blandas, pero esto desaparece una vez que se reducen las dosis. Cuando se alcanza la tolerancia intestinal, esta es una señal para retroceder la C. Continuamos tomando C, pero tomamos cada vez con menos frecuencia. Puede tomar días resolver la enfermedad (depende de qué tan enfermos estemos) pero cuando está sano, el cuerpo necesita menos y "retiene" menos C.

Tomo 8.000-10.000 miligramos (mg) de vitamina C por vía oral al día cuando estoy sano. Tomo mucho más cuando estoy bajo estrés. Si estoy realmente enfermo, puedo tomar hasta 100.000 mg de vitamina C al día. El dos veces ganador del Premio Nobel, Linus Pauling, tomó 18.000 mg de vitamina C al día y recomendó tomar de 6.000 a 18.000 mg al día. Para los niños sanos, Frederick R. Klenner, MD, recomendó 1,000 mg por día por año de edad, estabilizándose en 10,000 mg por día cuando el niño alcanza los diez años de edad. Recomendó mucho más durante la enfermedad. Por ejemplo, con buena salud, mi hijo de cinco años recibe 5.000 mg de vitamina C al día y quizás 25.000 mg al día cuando está enfermo. Siempre dividimos nuestras dosis de vitamina C y la tomamos a lo largo del día. "Los efectos de esta sustancia (vitamina C) cuando se usa en cantidades adecuadas altera notablemente el curso de muchas enfermedades", dijo el Dr. Cathcart. Para leer su importante artículo sobre la tolerancia intestinal a las dosis de vitamina C en lo que respecta a enfermedades específicas, consulte:

"Vitamina C, valoración según la tolerancia intestinal, anascorbemia y escorbuto inducido agudo" disponible en <http://www.doctoryourself.com/titration.html> .

Estoy confundido acerca de la frecuencia y la dosis de vitamina C. ¿Puede usted ayudar?

Me parece que cuesta acostumbrarse a la dosis de vitamina C. Si estoy enfermo, estresado, etc., tomo vitamina C en dosis divididas hasta alcanzar la tolerancia intestinal (saturación). Luego sigo tomando C pero cada vez con menos frecuencia. Entonces, para mí, cuando estoy enfermo, puedo comenzar el día con 8,000 mg y luego tomar de 2,000 a 4,000 mg cada hora hasta que experimente la saturación indicada por un estómago retumbante y / o heces blandas. Una vez que se alcanza la saturación, es posible que todavía tenga algunos síntomas de enfermedad, pero han mejorado y me siento mejor. Continúo tomando dosis de nivel de saturación de C hasta que no tengo síntomas, y sí, a veces puede llevar algunos días dependiendo de qué tan enfermo esté. Cuando estoy sano, tomo regularmente de 8.000 a 10.000 mg por día en dosis divididas, aproximadamente de 3.000 a 4.000 mg en cada comida. (Cuando esté sano, si tomo ese 8, 000 mg de una sola vez, seguro que sería un viaje rápido al baño. Pero cuando estoy enfermo puedo "retener" una gran cantidad de C y puedo tomar dosis más grandes). La cantidad óptima puede diferir para otras personas. Para obtener más consejos sobre la dosificación de vitamina C, consulte este útil artículo "Material de vitamina C: dónde empezar, qué mirar" de Tom Taylor disponible en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v13n20.shtml> . Desplácese hacia abajo hasta "Procedimientos de inicio rápido para la vitamina C".

Tomo 2000 mg de vitamina C al día. ¿Es eso demasiado?

Los animales producen entre 2.000 y 10.000 mg de vitamina C de ácido ascórbico al día por equivalente de peso corporal humano. ¿Está mal toda la naturaleza? Décadas de investigación han demostrado que se pueden lograr increíbles beneficios con altas dosis de vitamina C. Aquí hay un artículo que aborda la misma pregunta y más: "Acerca de las 'objeciones' a la terapia con vitamina C" disponible en <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n24.shtml> .

"El efecto secundario número uno de las vitaminas es no tomar suficientes. Las vitaminas son sustancias extraordinariamente seguras". -Andrew W. Saul

No tomo mucha vitamina C pero llego a la saturación rápidamente. ¿Por qué?

Puede intentar reducir o dividir su dosis y tomar C durante el día. Además, verifique su ingesta de magnesio. El óxido de magnesio es una forma común de magnesio que se encuentra en los suplementos. Sin embargo, debido a la mala absorción, es más probable que el óxido de magnesio tenga un efecto laxante que puede confundirse con la saturación de vitamina C. Para una mejor absorción, tomamos suplementos de magnesio entre comidas y en dosis divididas. Además de los suplementos orales (nos gusta el citrato de magnesio), también tomamos baños de sal de Epsom dos veces por semana. Aquí hay más información sobre el magnesio y la seguridad del magnesio, incluido el uso en niños: "El magnesio disminuye la hiperactividad en

los niños con TDAH" disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v12n20.shtml> .

Consulte también "Magnesium" de Carolyn Dean MD, ND, disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v13n22.shtml> .

¿Puede obtener demasiado sodio del ascorbato de sodio vitamina C?

El cardiólogo Thomas E. Levy, MD, dice que el sodio en el ascorbato de sodio "no parece afectar adversamente la hipertensión o aumentar el volumen sanguíneo". Escribe más sobre esto

aquí: https://www.peakenergy.com/health_ebytes/issue_9.php . Hablando personalmente, cuando mis hijos o yo estamos obteniendo una cantidad significativa de sodio como ascorbato de sodio, nos aseguramos de comer muchas frutas y verduras y beber mucho jugo de verduras casero crudo fresco (para el potasio). También nos aseguramos de obtener una gran cantidad de magnesio a través de suplementos orales y baños de sal de Epsom. Tomamos vitamina C ácido ascórbico con las comidas, en lugar de ascorbato de sodio.

Leí que el ácido ascórbico no es vitamina C. ¿Lo es?

El ácido ascórbico es vitamina C. Los médicos han estado usando ácido ascórbico y ascorbato de sodio vitamina C para curar enfermedades reales durante décadas. Estos artículos pueden ayudar:

"Ácido ascórbico, vitamina C: ¿Cuál es la verdadera historia?" disponible en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v09n27.shtml> ;

"Vitamina C y acidez" disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v05n10.shtml> ;

"Se sabe que la vitamina C combate 30 enfermedades importantes ... durante más de 50 años" disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v02n02.shtml> ;

y "Terapia de alta dosis de vitamina C probada como efectiva" disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v06n01.shtml> .

Hay mucha más información sobre la vitamina C del ácido ascórbico

en <https://www.seanet.com/~alexs/ascorbate/> y <http://www.doctoryourself.com> .

TERAPÉUTICA DE VITAMINA C

¿Cuánta vitamina C se necesita para tratar los resfriados y la gripe?

Según el Dr. Robert F. Cathcart, las dosis habituales de tolerancia intestinal para un resfriado leve podrían oscilar entre 30.000 mg y 60.000 mg de vitamina C por día administrados en dosis divididas. Una persona con un resfriado severo puede tomar de 60,000 mg a 100,000 mg por día antes de alcanzar la tolerancia intestinal. ¿La gripe? Se pueden tomar hasta 150.000 mg al día en dosis divididas para lograr la tolerancia intestinal. ¿Y para todas aquellas personas que se sienten bien? Tomar 4.000 mg a 15.000 mg por día podría ser suficiente para llegar a la tolerancia intestinal. El estrés, las enfermedades, las infecciones, las vacunas, la curación posparto o posquirúrgica, etc., indican la necesidad de mucho más. Nuevamente, aquí hay un enlace al importante artículo del Dr. Cathcart sobre la tolerancia intestinal. Vale la pena leer el artículo completo. Desplácese hacia abajo para ver la tabla de dosis de vitamina C. Tenga en cuenta que las dosis en esta tabla se dan en gramos y que 1 gramo = 1,

"Vitamina C, valoración según la tolerancia intestinal, anascorbemia y escorbuto agudo inducido" <http://www.doctoryourself.com/titration.html> .

¿Puede la vitamina C ayudar a las reacciones cutáneas?

Cuando tengo algún tipo de irritación en la piel, tomo vitamina C en dosis altas.

Les damos vitamina C en dosis altas a los niños si los pican los mosquitos o las abejas. La vitamina E tópica también es muy útil para curar y calmar la piel irritada, incluidas las quemaduras solares. Para obtener más información, consulte: "Las vitaminas curan las afecciones de la piel" <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v04n01.shtml> .

Tengo una infección ¿Qué puedo hacer?

Siempre que "infección" o "-itis" es parte del diagnóstico de mi médico, tomo el nivel de saturación (tolerancia intestinal) de vitamina C hasta que la infección desaparece. En dosis altas, la vitamina C actúa como antibiótico, antiviral, antihistamínico y antipirético (reductor de fiebre) sin los posibles efectos secundarios peligrosos de los medicamentos farmacéuticos. Entonces, si mi médico me da una receta para cualquiera de estos, me voy a casa y tomo dosis de vitamina C a nivel de saturación hasta que mis síntomas desaparezcan. Como dice mi padre Andrew Saul: "Tome suficiente C para estar libre de síntomas, sea cual sea la cantidad". Sé que siempre puedo ir a surtir la receta del médico, pero me siento mucho más cómodo probando primero una vitamina esencial y segura.

Para tratar las infecciones, también tomo vitamina A adicional, me aseguro de obtener suficiente vitamina D (así como mis otras vitaminas y minerales). Evito el azúcar y bebo mucho jugo de vegetales caseros frescos y crudos.

No estoy en contra de usar antibióticos si son necesarios. Sin embargo, cada año las vitaminas no matan a nadie: <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v13n01.shtml> . Y para aquellos que no pueden tomar antibióticos en absoluto, pueden encontrar que tienen pocas otras opciones. Si se requieren antibióticos, también lo son los probióticos. Además, "Usar más vitamina C significa necesitar menos antibióticos. Usar vitamina C junto con antibióticos reduce sus efectos secundarios. Los médicos ortomoleculares (nutricionales) han informado de esto durante años". Consulte: "Los antibióticos y las vitaminas trabajan juntos" disponible en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v03n13.shtml> . Lo que tenemos aquí son opciones, y simplemente hacemos lo mejor que podemos para nuestra propia situación de salud. Por supuesto, no soy médico y es importante trabajar con su médico.

¿Puede la vitamina C ayudar a los adictos en recuperación?

Los médicos ortomoleculares dicen que sí. Publicado en el *Journal of Orthomolecular Psychiatry* Hace 40 años, se realizó un estudio de Alfred Libby, MD, e Irwin Stone, PhD, "sobre el uso de megadosis de ácido ascórbico para desintoxicar a los adictos a la heroína. Compilaron 100 informes de casos de adictos a la heroína a quienes desintoxicaron usando ácido ascórbico y / o o ascorbato de sodio en dosis de 25-85 g (25,000 a 85,000 miligramos) por día durante los primeros días, disminuyendo gradualmente hasta una dosis de mantenimiento de aproximadamente 10 g (10,000 miligramos) por día.

Además, según la teoría de que están desnutridos en general y deficientes en proteínas en particular, la mayoría de estos pacientes recibieron altos niveles de multivitaminas y minerales y una preparación de proteína predigerida. Los pacientes en este estudio informaron casi uniformemente una pérdida del deseo por las drogas mientras tomaban megascorbato ". Para leer el artículo completo de la revista:

" <http://www.orthomolecular.org/library/jom/1978/pdf/1978-v07n04-p264.pdf> .

VITAMINA C PARA LACTANTES, NIÑOS PEQUEÑOS Y NIÑOS

¿Cuándo empezó a darles vitamina C a sus hijos y cuánto les da?

Comenzamos a complementar con vitamina C el día que nacieron. Además, tomé al menos 8,000-10,000 miligramos (mg) por día mientras estaba embarazada. Según la recomendación del Dr. Frederick R. Klenner para bebés, les dimos a nuestros bebés dosis orales de 50 mg de vitamina C por día. Luego, pasamos gradualmente a 1,000 mg por día al año de edad. Sin embargo, en el invierno, cuando nuestros hijos están enfermos (o a punto de estarlo), o cuando están estresados, etc., obtienen mucha más vitamina C. Depende del día; depende del niño. Dividimos la dosis y le damos vitamina C varias veces durante el día. Cuando eran realmente pequeños, podían tomar vitamina C líquida prefabricada succionándola de un gotero. O hicimos nuestro propio líquido C disolviendo cristales de vitamina C en jugo. Mientras amamantaba, tomé mucha vitamina C para ayudar a asegurar que estuviera disponible en mi leche materna. Les dimos ácido ascórbico mezclado con ascorbato de calcio tamponado con vitamina C. Ahora, nos gusta el ascorbato de sodio (y es más fácil para el estómago que el ácido ascórbico). En términos prácticos, administramos ascorbato de sodio por la mañana. Una vez que nuestros hijos tienen comida en el estómago, cambiamos a ácido ascórbico o una mezcla de ácido ascórbico y ascorbato de sodio. Para obtener más información, aquí está mi artículo "Consejos de una mamá megavitamínica: Cómo lograr que los niños tomen vitaminas y muchas de ellas" disponible en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml> . Encontré útil esta tabla de dosificación del Dr. Klenner: Un "Nivel Terapéutico de Suplementación de Vitamina C empleada por FR Klenner, MD" disponible en http://www.doctoryourself.com/klenner_table.html .

¿Cómo les doy vitamina C a mis hijos sin darles un exceso de azúcar para bajarla?

He descubierto que, con mis hijos, hacer que la vitamina C sea sabrosa reduce su sabor. Últimamente hemos estado mezclando vitamina C en polvo con un poco de jugo. Si bien no es un sistema de administración sin azúcar, para nosotros, los beneficios de obtener vitamina C superan la desventaja de usar un poco de dulzura para hacerlo. Solo nos aseguramos de que, de lo contrario, tengan una dieta baja en azúcar.

¿Qué opinas de la vitamina C liposomal? ¿Cuánto debería darles a los niños si la tolerancia intestinal no se puede utilizar como indicador?

"Los liposomas de calidad generalmente se absorben casi por completo mucho antes de que se alcance el colon", dice Thomas E. Levy, MD. Si bien la tolerancia intestinal es un indicador útil de "suficiente" C, un niño que se ve y se siente mejor también lo es. Hemos usado liposomal C con éxito en el pasado, sin embargo, actualmente, mis hijos (y mi billetera) prefieren la vitamina C en polvo en un poco de jugo de fruta. Nuestro protocolo con *cualquier* forma de C (como dice mi padre Andrew Saul) es "tomar suficiente C para estar libre de síntomas, cualquiera que sea la cantidad".

¿Cómo se consigue que los niños pequeños tomen altas dosis de vitamina C?

Hacemos todo lo que funciona. Si baja la C, estamos felices. Mantenerlo sabroso es clave. Escribo sobre esto en detalle aquí: "Consejos de una mamá

megavitamínica: lograr que los niños tomen vitaminas y muchas de ellas" disponible en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml> .

Todas las tabletas masticables de vitamina C que he encontrado contienen azúcar y rellenos. ¿Qué puedo hacer?

Sí, los masticables tienden a tener al menos algo de azúcar y sabor, por lo que saben mejor. La vitamina C masticable de nuestros niños también lo hace. Solo nos aseguramos de que los suplementos que les damos (y tomamos nosotros mismos) no contengan ingredientes artificiales. Es difícil evitar todos los rellenos, por lo que hacemos lo mejor que podemos y tenemos en cuenta que lo más importante es llevar la vitamina C a los niños. Para evitar cualquier ingrediente no deseado, compramos polvo de vitamina C de ascorbato de sodio puro y cristales de vitamina C de ácido ascórbico puro y agregamos la dosis deseada a aproximadamente una cucharada de jugo orgánico. Probablemente usamos una docena de marcas diferentes de vitaminas y nuestra selección cambia a medida que cambian nuestras necesidades. Hemos descubierto que las tabletas masticables son muy útiles para empacar en sus loncheras y cuando viajan.

No puedo encontrar vitamina C para niños con suficiente vitamina C. ¿Qué les das a tus hijos?

En cuanto a la dosificación terapéutica de vitamina C, también tuvimos problemas para encontrar suplementos para niños que contuvieran más de 250 mg por dosis. Compré vitamina C líquida para niños preparada (endulzada) y luego le agregué vitamina C adicional en polvo cuando se requirieron dosis más grandes. Cuando mis hijos eran bebés, usaba una mezcla de ácido ascórbico vitamina C y ascorbato de calcio vitamina C (vitamina C tamponada): aproximadamente una mezcla 80/20 respectivamente y luego la administraba con un gotero o, a medida que crecían, una cuchara de medicina. Luego cambiamos a darles ácido ascórbico vitamina C y ascorbato de calcio vitamina C en jugo. Si tuviera que hacerlo de nuevo, también usaría ascorbato de sodio y vitamina C en polvo, ya que es suave para el estómago de los niños y no les importa el sabor.

¿Cómo puedo hacer que mi familia extendida tome vitaminas?

La parte más difícil para mí de saber que las vitaminas curan enfermedades es ver a otros enfermarse o recurrir a productos farmacéuticos peligrosos, en lugar de probar la nutrición primero. Estoy seguro de que algunas personas (y médicos) no conocen nada mejor. Pero incluso *cuando lo hacen*, y todavía eligen la medicación en lugar de los cambios de estilo de vida saludables, tengo que recordarme esta cita de Will Rogers: "Las mentes de las personas cambian mediante la observación y no mediante la discusión". La nutrición funciona. Es seguro. Es eficaz. Pero en mi experiencia, decirle a los demás lo que deben hacer no funciona. Tienen que hacerlo por su cuenta.

VITAMINA C Y VACUNAS

¿Puede la vitamina C prevenir los efectos secundarios de la vacunación?

La vitamina C en dosis altas previene y trata de manera segura los efectos secundarios de la vacuna. Esto ha sido evidente en nuestra experiencia. Vimos que la vitamina C de alta dosis y saturación devolvió la salud a nuestra hija después de una reacción grave a la vacuna. Observamos que la vitamina C en dosis altas y con niveles de saturación previene los efectos secundarios de la

vacunación. Les damos a nuestros dos niños niveles de saturación de C antes, durante (sí, directamente en el consultorio del médico) y después de las vacunas. No proporcionamos la cantidad de vitamina C que creemos que podría funcionar; damos lo suficiente para hacer el trabajo.

Para obtener más información sobre la dosificación de vitamina C en el momento de la vacunación, aquí están los artículos que escribí sobre nuestra experiencia:

"No vacune sin vitamina

C" <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v11n09.shtml>

"Vacunas, vitamina C y" elección

" <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v12n07.shtml>

Este tercer artículo, "La vitamina C previene los efectos secundarios de la vacuna MMR", disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v12n16.shtml>, también trata

sobre nuestra hija. Sin embargo, el verano pasado, nuestro hijo (de 4 años) recibió la primera de las dos vacunas MMR requeridas. Además de darle un nivel de saturación, vitamina C en dosis altas antes, durante y después de su vacunación, también seguimos los consejos del pediatra Ralph K. Campbell, MD, le dio vitamina A adicional. Además del betacaroteno presente en su multivitamínico y en el jugo de vegetales crudos y frescos que les damos a los niños cada mañana, recibió de 5,000 a 10,000 UI de vitamina A de aceite de pescado preformado suplementario el día anterior y el día de su vacuna MMR. Él tampoco experimentó un solo efecto secundario debido a la vacuna MMR.

Además, consulte "La vitamina C previene los efectos secundarios de las vacunas, aumenta la eficacia" por Thomas E. Levy, MD, disponible

en <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v08n07.shtml> .

¿Por qué eligió vacunar a sus hijos?

Las exenciones a las vacunas por creencias filosóficas, personales o concienzudas no son legales en el estado de Nueva York, donde vive nuestra familia. Cumplimos con las vacunas exigidas por el estado, pero solo las requeridas para la escuela, y no más. Así que sí, "elegimos" vacunar a nuestros hijos. En verdad, sin embargo, no sentimos que tuviéramos muchas opciones.

Mientras trabajamos para exigir la seguridad de las vacunas, exigir el consentimiento informado y abogar por una elección real cuando se trata de vacunar o no, minimicemos ahora cualquier posibilidad de daño de la vacuna. Los niños son impotentes. No lo somos. Ya sea que tengamos la opción de vacunarnos o no, elegimos darles vitamina C y mucha.

VITAMINA C: QUÉ FORMA Y CUÁNDO TOMARLA

¿Qué marca de vitamina C me recomiendan?

No apruebo ni recomiendo ninguna marca de vitaminas (ni tampoco lo haré). Les puedo decir esto: compro vitaminas sin edulcorantes artificiales, colorantes artificiales y sabores artificiales ... y llamo a la empresa si tengo preguntas sobre algún ingrediente o potencia. Leo y comparo muchas etiquetas y elijo la mejor opción posible (y la más asequible) que obtiene resultados. He usado / uso cápsulas, tabletas, masticables, polvo y liposoma C de vitamina C.

Como regla general, si se requieren dosis muy altas, uso polvos / cristales de vitamina C mezclados en jugo. Para dosis diarias regulares, tomo cápsulas.

¿Cuándo debo tomar mis vitaminas?

Tomo el mío en dosis divididas a lo largo del día y con la comida. Mis suplementos antes (o entre comidas) incluyen magnesio y probióticos. Tomo vitamina C cada vez que pienso en ello, con o sin comida. Tomo vitaminas B juntas ya que funcionan mejor de esa manera, pero tomo niacina adicional sola según sea necesario. Tomo hierro por separado de la vitamina E y siempre tomo zinc con alimentos para evitar malestar estomacal.

VITAMINA C: EMBARAZO Y LACTANCIA

Escuché que tomar demasiada vitamina C durante el embarazo causa escorbuto de rebote infantil. ¿Es esto cierto?

Según Alan Gaby, MD, el "escorbuto de rebote" infantil es un mito: consumir grandes cantidades de vitamina C durante el embarazo no hace que el bebé nazca con escorbuto infantil. Sin embargo, ¿por qué detener algo bueno después de su nacimiento? Frederick R. Klenner, MD, recomendó 50 mg de vitamina C al día desde el nacimiento y 1,000 mg por día por año hasta los diez años para una dosis total de hasta 10,000 mg por día.

Soy una madre lactante. ¿Cuánta vitamina C debo tomar?

Su dosis óptima realmente depende de usted y de su bebé. ¿Cómo te sientes? ¿Cómo está el bebé? Por ejemplo, si la mamá está bajo mucho estrés, habrá menos vitamina C disponible para el bebé en la leche materna. La forma en que lo abordé con mis hijos es la siguiente: me sentí realmente cómoda tomando mucha vitamina C. Mientras amamantaba, tomé (al menos) de 8,000 a 10,000 miligramos de vitamina C al día en dosis divididas frecuentes. También les dimos a los niños vitamina C líquida suplementaria durante todo el día en dosis pequeñas pero frecuentes, además de lo que estaban recibiendo de la lactancia. Mientras ellos (y yo) fuéramos felices y saludables, todo estaba bien.

La saturación (tolerancia intestinal) es un indicador muy útil de "demasiada" vitamina C. Dado que los gases vienen antes que los intestinos sueltos, es un indicador útil de la vitamina C "suficiente". Si se alcanza la tolerancia intestinal y las heces se vuelven frecuentes, líquidas o, como fue el caso de mi bebé de tres meses amamantado, frecuentes y de color verdoso (ya que siempre son líquidos), redujimos la frecuencia y la dosis, pero seguimos administrando C regularmente, aumentando la frecuencia y la dosis hacia arriba y hacia abajo según lo requiera la situación. Esto requiere un poco de práctica, pero debido a que la vitamina C es tan segura, nos sentimos muy cómodos con el proceso de determinar las dosis óptimas para nuestros hijos.

Es de destacar que llevamos a los niños a la saturación solo si es necesario debido a una enfermedad, vacunación, etc. Una vez que están saturados, reducimos la dosis. Seguimos dando C pero damos menos y lo damos con menos frecuencia. Volvemos gradualmente a su dosis diaria normal de 1000 mg por día por año de edad. Para obtener más información sobre la dosificación de vitaminas y la seguridad durante el embarazo y la lactancia, puede leer mi libro *Vitamins & Pregnancy: The Real Story* .

(La editora asistente de OMNS, Helen Saul Case, es autora de The Vitamin Cure for Women's Health Problems , Vitamins & Pregnancy: The Real Story , and Orthomolecular Nutrition for Everyone).

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 21 de marzo de 2018

DOLOR DE GARGANTA

Un tratamiento eficaz significa más vitaminas, menos medicamentos

por Ralph Campbell, MD

(OMNS 21 de marzo de 2018) El dolor de garganta es una dolencia muy común con una amplia gama de gravedad. Empecemos por lo peor primero. Cuando decimos infección por estreptococos, por lo general estamos hablando de una infección causada por la cepa hemolítica beta del grupo A de estreptococos o *Streptococcus pyogenes*. La faringoamigdalitis, o simplemente amigdalitis, generalmente se conoce como una infección por estreptococos del grupo A o (GABH). Esta infección suele causar signos y síntomas llamativos. Un niño pequeño no tiene por qué decirte que tiene dolor de garganta; un padre puede ver (o incluso oler) por qué. Una víctima suele estar *enferma*: indiferente o irritable, tiene fiebre considerable, ganglios linfáticos inflamados y sensibles en el cuello y rayas blancas (una forma de pus) en las amígdalas. A menudo, con esta infección, todo el anillo de tejidos linfoides, desde las amígdalas hasta los bultos en la base de la lengua, con la adenoide en el medio, está inflamado e hinchado, al igual que los ganglios linfáticos locales en el exterior. Esto puede hacer que la voz hablada suene como si la boca estuviera llena de canicas con falta de resonancia, similar al efecto de rellenar un violín con Kleenex.

Los problemas más frecuentes de la bacteria estreptococo, si no se tratan, son las complicaciones purulentas (que producen pus): otitis media, sinusitis, abscesos periamigdalinos y adenitis cervical. Las secuelas incluyen fiebre reumática, glomerulonefritis y escarlatina, con su erupción "similar al papel de lija", que puede ocurrir independientemente de una infección de garganta, pero debe tratarse de la misma manera. Esto también es cierto con el impétigo (una infección de la piel con picazón y costras). Los niños menores de 3 años no son muy susceptibles a este tipo de infección y los adultos son menos susceptibles que los niños en edad escolar. La bacteria estreptococo no puede invadir la piel intacta, pero la varicela puede allanar el camino. Pueden producirse otras infecciones más graves, lo que indica, de nuevo, la necesidad de tratar a las personas del grupo de edad susceptible. Hay varios "rápidos" pruebas y la antigua confiable de frotar las amígdalas e inocular una placa de cultivo de agar sangre. Dado que un hisopo de amígdalas debe contener material purulento de las amígdalas para contraer la infección, la prueba es difícil de realizar en niños pequeños. Por lo tanto, si el niño tiene fiebre repentina, dolor al tragar, malestar abdominal, dolor de cabeza y ganglios linfáticos cervicales especialmente agrandados y sensibles, se le podría considerar para tratamiento, renunciando a la prueba. Incluso cuando un niño tiene la suerte de tener una infección muy leve, si dura dos o tres días, debe ser examinado, debido a las complicaciones raras pero muy graves de una infección por estreptococo A no tratada. la prueba es difícil de realizar en niños pequeños. Por lo tanto, si el niño tiene fiebre repentina, dolor al tragar, malestar abdominal, dolor de cabeza y ganglios linfáticos cervicales especialmente agrandados y sensibles, se le podría considerar para

tratamiento, renunciando a la prueba. Incluso cuando un niño tiene la suerte de tener una infección muy leve, si dura dos o tres días, debe ser examinado, debido a las complicaciones raras pero muy graves de una infección por estreptococo A no tratada. La prueba es difícil de realizar en niños pequeños. Por lo tanto, si el niño tiene fiebre repentina, dolor al tragar, malestar abdominal, dolor de cabeza y ganglios linfáticos cervicales especialmente agrandados y sensibles, se le podría considerar para tratamiento, renunciando a la prueba. Incluso cuando un niño tiene la suerte de tener una infección muy leve, si dura dos o tres días, debe ser examinado, debido a las complicaciones raras pero muy graves de una infección por estreptococo A no tratada.

Fiebre reumática

Puede haber una ligera predisposición genética a la fiebre reumática (RF), pero un sistema inmunológico deficiente es más un factor de susceptibilidad. La bacteria estreptocócica del grupo A puede confundir al sistema inmunológico al hacer que algunos o todos los anticuerpos del sistema inmunológico ataquen los tejidos normales, lo que algunos llaman mimetismo molecular y otros, enfermedad autoinmune. En el caso de la RF, puede atacar las válvulas cardíacas o el propio músculo cardíaco, las articulaciones o incluso el cerebro. Los signos y síntomas de la RF llegan de 2 a 4 semanas después de la infección.

El problema secundario más dramático es cuando se desarrolla la artritis. Una articulación puede verse tan afectada que está hinchada, caliente al tacto y tan dolorosa que el peso de una manta liviana es casi insoportable. El problema puede pasar de una articulación a otra. Las válvulas cardíacas, o el músculo cardíaco en sí, pueden verse afectadas, lo que produce efectos que podrían detectarse bastante pronto después de que comience la RF, con la ayuda de pruebas como un EKG (electrocardiograma) o un electrocardiograma ECHO. Los síntomas extraños del sistema nervioso, etiquetados como corea de Sydenham (antes conocida como danza de San Vito) pueden incluir movimientos espasmódicos incontrolables, contracciones de los músculos faciales, estallidos de llanto o risa inapropiada, dificultad para concentrarse o no poder realizar la parte mecánica de la escritura.

También debemos recordar que esta misma bacteria estreptocócica desagradable puede causar glomerulonefritis, una enfermedad renal muy grave que eventualmente puede conducir a insuficiencia renal. Al igual que la RF, es una enfermedad autoinmune que se desarrolla unas semanas después de una infección por estreptococo del grupo A en la garganta o por impétigo. Un incentivo más para cortar la infección de raíz.

Pruebas y tratamiento para las infecciones por estreptococos

Siempre que se identifique una infección por estreptococo A en este grupo de edad susceptible, debe tratarse con un antibiótico apropiado. Sorprendentemente, a pesar del desarrollo de superbacterias antibióticas, la penicilina, de una forma u otra, sigue siendo el fármaco de elección. Cuando la penicilina apareció por primera vez, la incidencia de RF se redujo drásticamente, y se ha mantenido con cifras de incidencia en los EE. UU. Y otros países desarrollados actualmente tan bajas como 2 / 100.000. La prevalencia en niños en edad escolar probablemente se deba a que se los confina en espacios reducidos, similar al problema de las bases militares en las

que enfermedades como la meningitis se propagan rápidamente. Se cree que un aumento reciente en las infecciones por estreptococos y las complicaciones asociadas se debe a que más personas están médicamente desatendidas en las comunidades más pobres. Una infección por estreptococo del grupo A normalmente se confirma primero con un análisis de sangre o frotando una amígdala infectada e inoculando una placa de agar sangre con el hisopo. Dado que es difícil obtener un hisopo lleno de exudado de las amígdalas de un niño muy pequeño, es muy posible que el médico abandone la prueba del hisopo para el análisis de sangre. Es muy deseable tener una prueba para confirmarlo, pero si una prueba es "dudosa", el médico puede continuar con la experiencia clínica cuando haya signos y síntomas claros de la enfermedad por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina, se elige otro antibiótico eficaz. Es muy deseable tener una prueba para confirmarlo, pero si una prueba es "dudosa", el médico puede continuar con la experiencia clínica cuando haya signos y síntomas claros de la enfermedad por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina, se elige otro antibiótico eficaz.

Para la artritis aguda, la aspirina durante muchas décadas ha demostrado ser eficaz para reducir la inflamación y el dolor asociado. Con el desarrollo posterior de otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno (Advil) o el naproxeno (Alleve), la aspirina generalmente ha sido reemplazada. Si estos medicamentos no brindan suficiente alivio, se puede recetar un corticosteroide, pero este tratamiento ha recibido críticas mixtas en las que algunos sienten que no hace mucho más que el tratamiento más simple y está plagado de efectos secundarios más graves. El uso prolongado de AINE puede causar daño renal que debe tenerse en cuenta cuando se recetan.

Otros dolores de garganta

El virus que causa el resfriado común y muchos otros virus provocan una afectación mucho más leve del tejido linfóide que las infecciones por estreptococo A. Las amígdalas y esa zona irregular de tejido linfóide en la base de la lengua a menudo están afectadas. Uno puede detectar que el tejido en la base de la lengua está involucrado cuando hay una sensación de que las partículas de comida están pegadas allí y deben ser limpiadas. Los ganglios linfáticos distintos de los que están al lado de la "nuez de Adán" pueden ser palpables, como el cervical posterior (una cadena de ellos en la parte posterior del músculo del cuello grande) y, en un bebé con roséola del bebé, los ganglios en la parte posterior del cuello, donde el músculo del cuello se une al cráneo (la cresta occipital). Tener ganglios inflamados en lugares extraños a menudo indica una infección viral.

Prevención y tratamiento con nutrición

Un tratamiento excelente para un dolor de garganta existente o para evitar que se produzca una infección son las megadosis de vitamina C. Tomar suplementos vitamínicos y otros nutrientes esenciales es un enfoque estándar muy eficaz para combatir las enfermedades que se incluyen en la categoría de Medicina Ortomolecular. Grandes dosis de vitamina C administradas por vía

oral (o bajo el cuidado de un médico, a través de una inyección intravenosa) pueden eliminar una infección viral o bacteriana al neutralizar las toxinas producidas por la infección y fortalecer el sistema inmunológico para una lucha más poderosa contra las bacterias y virus. [1] Las dosis orales de vitamina C pueden basarse en su tendencia a producir un efecto laxante. La dosis diaria debe ser proporcional al peso corporal; 15-50 mg / libra / día, o para bebés y niños, 500 mg por cada año de su edad, en dosis divididas: 1 año, 500 mg / día, 130 mg / comida, o dosis más pequeñas tomadas con más frecuencia. Cuando esto cause heces blandas, reduzca la dosis en un 30-50%. Un buen comienzo para los niños es mezclar 500 mg de vitamina C en polvo (1/8 cucharadita rasa) en jugo, por ejemplo jugo de naranja, piña o pomelo. O déles a los niños 500 mg de gomitas de vitamina C con sabor a cítricos. Puede partir o cortar las sabrosas tabletas masticables por la mitad o en cuartos para dividir las dosis. Triturar una tableta dura entre dos cucharaditas le da un polvo fino que se alimenta con la yema del dedo humedecido, o en alimentos o líquidos. Para reducir la acidez, puede comprar vitamina C tamponada (ascorbato de sodio), que algunos niños prefieren probar.

Para una infección grave, puede aumentar la dosis de 2 a 10 veces, ya que el cuerpo necesita más vitamina C cuando está estresado por una enfermedad y absorbe más del intestino. [2] La vitamina C es esencial para muchas vías bioquímicas importantes, incluida la síntesis de colágeno, una proteína importante en la piel y las membranas mucosas dentro de la boca, las amígdalas y la garganta. Un nivel adecuado de vitamina C ayuda a que los tejidos que recubren las membranas mucosas se recuperen de una infección. [1,2] La vitamina C es muy eficaz además del tratamiento con penicilina en las infecciones por estreptococos y todos los dolores de garganta causados por virus.

La vitamina D, especialmente cuando se toma durante los meses de invierno, puede ayudar a prevenir infecciones si se toma en dosis adecuadas. [3-5] Para asegurarse de que para el invierno los niveles de vitamina D de un niño sean altos y protectores por completo, es útil administrar suplementos de vitamina D (comience con 100 UI / libra / día durante 2 semanas, luego continúe con 35-50 UI / libra / día) en los meses de otoño e invierno. El magnesio (1-3 mg / libra / día) puede ayudar a aumentar la eficacia de la vitamina D. La forma que se absorbe mejor es el cloruro de magnesio, que está disponible en forma líquida para mezclar con agua o jugo. [6] Además, una pastilla para la tos calmante a base de regaliz puede ayudar a reducir la irritación de un dolor de garganta causado por un virus. Si la garganta se siente incómoda debido al goteo posnasal, puede ser útil usar un aerosol nasal seguido de un aclarado enérgico.

Es importante que el lector aprenda cómo hacer que el sistema inmunológico funcione con la máxima fuerza en preparación para el próximo brote de infección. Tomar un multivitamínico diario junto con vitamina C, D y magnesio es una buena forma de comenzar. Pero para un mejor funcionamiento del sistema inmunológico, sirva comidas excelentes que consistan en muchas verduras y frutas, incluidos pimientos de colores, calabaza, zanahorias, frijoles, así como una generosa porción de vegetales de hojas verde oscuro (coles, col rizada, espinacas). Además, se pueden incluir cantidades moderadas de huevos, pescado y carne. La pasta, el arroz, las galletas saladas y las galletas deben ser una pequeña parte de la comida y deben estar sin procesar. Los

ejemplos incluyen pasta de trigo integral, arroz integral, galletas saladas y galletas hechas con harina integral o la harina equivalente sin gluten sin procesar.

Efectos secundarios de los medicamentos

Cualquier fármaco tiene efectos secundarios indeseables; por lo tanto, se debe tener en cuenta esto al tomar un AINE. El uso a largo plazo puede provocar insuficiencia renal. Estos medicamentos deben usarse más por su efecto antiinflamatorio inmediato que por su capacidad para aliviar el dolor. "Dolor", que es una variación de "dolor", es algo muy subjetivo. El paciente (o el padre) debe preguntar si este dolor de garganta es simplemente una molestia y no es lo suficientemente grave como para justificar la toma de un analgésico. El niño mayor puede encontrar consuelo tomando una bebida caliente, como una sopa o té. Los cristales de vitamina C tamponados son eficaces si se mezclan con agua, jugo o líquidos tibios.

Amigdalitis

La historia de cómo se ha tratado la amigdalitis es interesante. En la década de 1930 de mi infancia, si un padre tenía los medios económicos, lo que tenía que hacer era someter a su hijo a una adenoidectomía amigdalina tan pronto como tuviera la edad suficiente para soportar el procedimiento. Al parecer, no se hicieron preguntas sobre por qué estos grupos de tejido linfóide estaban allí en primer lugar. Se pensó más en la década de 1950 cuando se intentó que los niños conservaran las amígdalas hasta que sufrieran más de tres episodios de amigdalitis por temporada. Al darse cuenta de que esos grandes trozos de tejido linfático eran la defensa de primera línea contra las bacterias invasoras al proporcionar un hogar para las células sanguíneas que luchan contra las bacterias, algunos cirujanos ORL con visión de futuro sugirieron a los padres que sus hijos mantuvieran las amígdalas el mayor tiempo posible.

Conclusión

Si uno ha estado siguiendo los principios de la medicina ortomolecular para sus hijos, es poco probable, con solo una probabilidad de 2 / 100.000 de consecuencias graves, que un niño sin tratamiento con antibióticos tenga problemas; así que no hay necesidad de preocuparse. La vitamina C no es tóxica incluso en grandes dosis, y si se administra en dosis adecuadas al comienzo de una infección al primer signo de dolor de garganta, puede prevenir un empeoramiento grave de la infección. Pero entonces, ¿podría el niño ser uno de los 2 / 100.000? Lamentablemente, no hay estudios, y nunca se podría haber, de esos pequeños que están expuestos al estreptococo A pero que no sufren secuelas graves. La decisión sobre el tratamiento con antibióticos necesita un asesor de atención médica con conocimientos que comprenda los principios nutricionales y la farmacología. [1,2,6-8]
(*El pediatra Ralph Campbell, MD, es editor colaborador del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular . Es el autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems y The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems .*)

Referencias:

1. Levy TE. Curar lo incurable: vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas, tercera edición (2011) Medfox Pub (2011) ISBN-13: 978-0977952021
2. Caso HS. Vitaminas y embarazo: la historia real: su guía ortomolecular para bebés sanos y mamás felices. Pub de salud básica. (2016) ISBN-13: 978-1591203131
3. Mamani M, Muceli N, Ghasemi Basir HR, et al. Asociación entre la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D y la neumonía adquirida en la comunidad: un estudio de casos y controles. Int J Gen Med. 2017, 10: 423-429. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29180888>
4. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementos de vitamina D para prevenir las infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de los datos de los participantes individuales. BMJ. 2017, 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>
5. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, et al. Ensayo aleatorizado de suplementación con vitamina D para prevenir la influenza A estacional en escolares. Soy J Clin Nutr. 2010, 91: 1255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219962>
6. Dean C. El milagro del magnesio. Libros Ballantine. 2017. ISBN 9780399594441.
7. Hoffer A, Saul AW. (2008) Medicina ortomolecular para todos: Terapéutica con megavitaminas para familias y médicos. (Tapa blanda) ISBN-13: 9781591202264
8. Gaby A. Medicina nutricional (2ª edición) Fritz Perlberg Pub. (2017) ISBN-13: 978-1532322099

NRO 10

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 1 de marzo de 2018

El consejo dietético del gobierno noruego no tiene una base científica

Comentario de Dag Viljen Poleszynski, PhD

(OMNS 1 de marzo de 2018) El gobierno noruego ha brindado más o menos el mismo consejo dietético a la población desde la Segunda Guerra Mundial y nunca ha basado sus consejos en la ciencia, ni ha estimulado un debate libre y abierto en las instalaciones para obtener dichos consejos. Una de las razones de esta postura monolítica es la siguiente: el gobierno ha establecido "grupos de expertos" basados en el asesoramiento del Departamento de Nutrición de la Universidad de Oslo (UiO), donde los directores y el personal clave han tenido la misma visión de la nutrición desde antes. WW2. El Ministerio de Salud y la Dirección de Salud emplean nutricionistas certificados y médicos para cubrir puestos clave. La Universidad de Oslo ha dominado los grupos de expertos establecidos por el gobierno, que incluyen directores y miembros a la Junta Estatal de Nutrición.

Directores de la Junta Estatal de Salud y Nutrición

La política de salud y nutrición del gobierno se formuló por primera vez bajo el liderazgo de Karl Evang, quien se convirtió en el primer director de salud de Noruega en 1945, fue presidente de la Junta Estatal de Nutrición de 1946 a 1962 y rechazó todo lo que tuviera que ver con la medicina "alternativa". [1] El director era un firme creyente en la "ciencia establecida" y nunca hizo concesiones sobre ninguna objeción a su política anti-alternativa. El sucesor de Evang fue otro "intransigente", Ragnar Nicholaysen, quien se desempeñó como director hasta 1972. Nicholaysen fue sucedido por el vicepresidente Kåre Ragnar Norum, quien ocupó el cargo hasta 1989. [2] Norum se desempeñó como miembro de la Junta de Nutrición desde 1971 hasta 1998. Norum ayudó directamente a formular el gobierno noruego 's política nutricional por un período de más de 27 años e indirectamente durante al menos 40 años. Durante el período del reinado de Norum, los colaboradores posteriores tenían poca experiencia en nutrición y compartían puntos de vista similares obsoletos sobre nutrición y salud. [3,4]

La Junta Estatal de Nutrición sigue siendo una crítica acérrima de la "grasa láctea peligrosa", todavía advierte contra el "colesterol alto" y permanece activa en el debate público sobre nutrición. [5,6,7] Ha contribuido activamente a la "línea del partido" en los debates públicos sobre nutrición y salud, incluida la contribución a los libros de texto clave utilizados por todas las escuelas que educan a los profesionales de la salud en Noruega. Huelga decir que estas personas han reclutado o recomendado a varias personas de ideas afines para puestos oficiales y académicos en toda Noruega, y sus "discípulos" todavía ocupan puestos influyentes en agencias gubernamentales y grupos de expertos que formulan políticas noruegas de salud y nutrición. [3,4] Personas del mismo grupo dirigen y evalúan estudios en salud y nutrición, escribir libros de texto que se utilicen para educar a todas las ocupaciones de la salud en nutrición en todo el país, y que ocupen un lugar destacado en los debates públicos, en grupos de expertos nórdicos y en grupos internacionales, como el Consejo Nórdico, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas. Con los

avances recientes en la ciencia de la nutrición, creo que ha llegado el momento de un cambio en la Junta de Nutrición y los consejos que ofrece al público.

Vistas alternativas de una excelente nutrición

Las agencias gubernamentales deben contratar a una variedad de personas con conocimientos y experiencia en nutrición, no solo a aquellos que han seguido la "línea del partido". Las personas con ideas nuevas o alternativas deben tener la oportunidad de discutir sus ideas con el Consejo de Nutrición. Las pautas de salud y nutrición no deben ser "unilaterales" y deben basarse en la extensa literatura mundial sobre nutrición. Esto no debe estar relacionado con si el gobierno en el poder ha sido más o menos conservador (de derecha) o adherido a la ideología socialdemócrata (de izquierda). Los políticos sin una educación científica deben depender de la Junta de Nutrición, pero también deben promover un debate abierto entre los miembros de la Junta de Nutrición. Eso significa incluir expertos que tengan experiencia con las últimas investigaciones sobre grasas, carbohidratos y vitaminas y minerales esenciales. Es necesario abordar varias cuestiones importantes:

1. **El consejo dietético oficial debe incluir reflexiones sobre cómo nuestro pasado evolutivo ha moldeado nuestras necesidades dietéticas y de estilo de vida.** Por ejemplo, debería haber una discusión sobre cómo la evolución ha dado forma a nuestro sistema hormonal, sistema inmunológico, digestión y microflora intestinal, y cómo nos afecta "los viejos genes que se han encontrado con un nuevo entorno". [8,9,10]
2. **Debe reconocerse la individualidad bioquímica y anatómica humana para tener en cuenta a los individuos que difieren en sus necesidades dietéticas.** [11,12] Los estudios que demuestran grandes variaciones en las necesidades de nutrientes individuales debido a polimorfismos genéticos deben tenerse en cuenta en las directrices más recientes. [13,14]
3. **El campo de la Medicina Ortomolecular debe reconocerse, si no enfatizarse, en la discusión oficial sobre las necesidades de nutrientes.** El término "ortomolecular" significa el uso de moléculas naturales de los alimentos para prevenir y revertir enfermedades. Aboga por llevar una dieta excelente y tomar suplementos de nutrientes esenciales cuando la dieta moderna no los suministre adecuadamente. Por ejemplo, se puede aconsejar a los inmigrantes de diferentes culturas que utilicen aceite de hígado de bacalao como lo hacen los noruegos étnicos y que reduzcan su consumo excesivo de azúcar.
4. **La necesidad de vitaminas, minerales, oligoelementos y nutrientes semiesenciales debe discutirse a fondo, porque en la dieta "moderna" se suministran de manera inadecuada.** Por ejemplo, actualmente se recomienda un suplemento de vitamina D3 durante los meses de invierno, pero las dosis recomendadas son inadecuadas. Muchos estudios recientes muestran los beneficios de las dosis adecuadas de vitamina D de la exposición al sol durante el verano y los suplementos durante el invierno (adultos, 2,000-10,000 UI / día) para una amplia gama de funciones corporales y para mejorar la salud en general. [15-18] En la actualidad, solo se aconseja a las mujeres

embarazadas que tomen ácido fólico, ya las personas mayores se les aconseja que consideren agregar suplementos de vitamina B12 a su dieta. Pero los consejos sobre la importancia de muchos otros nutrientes esenciales (vitamina A, vitaminas B, vitamina C y E) ayudarían. Por ejemplo, las personas que no consumen la cantidad recomendada de pescado graso podrían considerar tomar suplementos de ácidos grasos omega-3 de cadena larga.

5. **La terapia con megavitaminas debería tener un lugar en las recomendaciones gubernamentales.** Ahora se sabe que la megavitamina C es eficaz para combatir el resfriado común, la influenza y otros virus, así como el cáncer y las enfermedades cardíacas. [19] La vitamina C intravenosa se usa actualmente en los Departamentos de Emergencia de los hospitales para tratar el shock severo porque reduce el riesgo de insuficiencia orgánica hasta en un 90% o más. [20] Aunque es importante que los "grupos de expertos" oficiales se aseguren de que el público comprenda qué nutrientes esenciales pueden ser tóxicos en dosis altas (vitamina A, hierro, selenio), está claro que para muchas vitaminas (vitaminas B, vitaminas C, D, E), dosis 10 veces más altas que la RDA son seguras y pueden ser efectivas para prevenir enfermedades progresivas como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes. [21]
6. **El consejo sobre macronutrientes debe cambiarse para recomendar una ingesta mucho menor de calorías como carbohidratos** (digamos, 5-20%), 15-30% como proteínas y 55-75% de grasas. Ahora se sabe que las grasas saturadas son un factor menor para la mayoría de las personas en enfermedades circulatorias, [22] en contraste con el azúcar, que ahora se cree que está implicado como un factor importante en las enfermedades arteriales y cardíacas. [23] En lugar de indicar un riesgo de enfermedad cardíaca, ahora se sabe que el colesterol alto en sangre es una consecuencia de la enfermedad cardíaca, por lo que para la mayoría de las personas hay pocas ventajas en controlarlo. [24]
7. **Se debe proporcionar al público información sobre y teniendo en cuenta el patrón de alimentación y la selección de alimentos durante el Paleolítico.** De hecho, saltarse el desayuno puede ser beneficioso, en contraste con los consejos del gobierno. [25]
8. **El conocimiento actual sobre los beneficios potenciales de una dieta cetogénica para prevenir o curar enfermedades, obesidad o variaciones en el azúcar en sangre debe estar disponible para el público.** [26] El hecho de que las cetonas produzcan más ATP que glucosa para el cerebro [27] es importante y puede ayudar a orientar los consejos sobre la proporción de grasas en la dieta. La preocupación por la "cetoacidosis similar a la de los diabéticos" generalmente se pierde con las dietas ricas en grasas que incluyen una excelente selección de verduras y frutas.
9. **Se debe discutir y recomendar al público el posible beneficio de los períodos de ayuno intermitentes o prolongados.** [28] Los comentarios de los expertos gubernamentales sobre estos temas, si se presentan con las últimas investigaciones, podrían ser de gran ayuda

para todos, incluidos los pacientes con cáncer y las personas prediabéticas con síndrome metabólico.

10. **Los consejos del gobierno para contrarrestar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades autoinmunes, la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad podrían mejorarse en gran medida** mencionando las sugerencias y consejos anteriores sobre el uso de una excelente nutrición para prevenir enfermedades progresivas. Deben continuar con su recomendación de hacer ejercicio con más regularidad. El consejo general mencionado anteriormente, mantener la ingesta de azúcar por debajo del 20% de la energía total no es muy radical, pero sin embargo requerirá un gran cambio de hábitos para algunas personas. El consejo sobre la reducción de la sal, primero a aproximadamente 6 g / día y luego a 5 g / día, en realidad puede ser desaconsejable. [29] El consejo de la Junta de Nutrición debe enfatizar la documentación de los problemas con la llamada dieta moderna. Estas medidas reducirán el riesgo de obesidad, hipertensión arterial y accidente cerebrovascular. El consejo debe enfatizar el hecho de que ahora se sabe que el principal culpable de la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas es el azúcar y otros carbohidratos refinados, no la sal o la grasa.

"Mientras crece la hierba, la vaca muere"

Este viejo refrán captura la triste situación actual de las políticas oficiales de salud y nutrición. Los avances recientes en la ciencia de la nutrición han cambiado el fundamento de una dieta excelente, de modo que ahora entendemos por qué cada vez más personas padecen cáncer, enfermedades autoinmunes, alergias, diabetes, enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial, enfermedades hepáticas y obesidad mórbida. , etc. Demasiados se consuelan con la posibilidad de que la industria farmacéutica presente nuevos medicamentos que nos ayuden a salir de esta situación, en lugar de analizar detenidamente lo que comemos para comprender por qué nos enfermamos y cómo podemos mejorar la salud. con una dieta que incluya cantidades adecuadas de nutrientes esenciales.

(Dag Viljen Poleszynski, PhD, es el editor de Helsemagasinet [Health Magazine <https://vof.no/arkiv/>] y ha traducido y publicado varios comunicados de OMNS en noruego).

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de todos los miembros de la Junta Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para los puntos de vista disidentes. Los manuscritos pueden enviarse al Editor a la dirección de correo electrónico que se encuentra más abajo.

Referencias:

1. Poleszynski DV. Ern'ringspolitikken edderkoppnett [La telaraña de la política nutricional]. Helsemagasinet 2017; 8 (4): 52-7. <https://vof.no/ernaeringspolitikken-edderkoppnett/> .
2. Norsk biografisk leksikon [Diccionario biográfico noruego]. Kaare R. Norum. Descargado el 19 de febrero de 2018. https://nbl.snl.no/Kaare_R_Norum

3. Christian Drevon. Descargado el 22 de febrero de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/english/people/aca/christia/>
4. Jan Ivar Pedersen. Descargado el 22 de febrero de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/personer/vit/janip/>
5. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Kostråd para å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag [Asesoramiento dietético para promover la salud pública y prevenir las enfermedades crónicas. Metodología y base de conocimientos científicos.] Helsedirektoratet, Oslo, enero de 2011 [Informe, Dirección de Salud, enero de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag>
6. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Kostråd om fett - en oppdatering og vurdering av kunnskapsgrunnlaget. Rapport 05/17, Helsedirektoratet, Oslo [Asesoramiento dietético sobre grasas: una actualización de la base de conocimientos. Informe, Dirección de Salud]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-om-fett-en-oppdatering-og-vurdering-av-kunnskapsgrunnlaget>
7. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Estrategias para reduksjon av saltinntaket i befolkningen. [Estrategia para la reducción del consumo de sal en la población.] Informe IS-0339, Helsedirektoratet, Oslo, octubre de 2011 [Informe, Dirección de Salud, octubre de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltaksplan-salt-201418-reduksjon-av-saltinntaket-i-befolkningen>
8. Cordain L. Aspectos evolutivos de la dieta: genes viejos, nuevos combustibles. En: Simopoulos AP (ed): Nutrición y estado físico: aspectos evolutivos, salud infantil, programas y políticas. Dieta mundial Rev Nutr. Basel, Karger, 1997, vol 81, págs. 26-37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Evolutionary+aspects+of+diet+%3A+old+genes>
9. Bellisario A. Orígenes evolutivos de la obesidad. Revisiones de obesidad 2008; 9: 165-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18257754> .
10. Brand-Miller JC, Griffin HJ, Colagiuri S. La hipótesis de la conexión carnívora: revisada. Journal of Obesity 2012, Volumen 12, Número de artículo 258624, 9 págs. Doi: 10.1155 / 2012/258624. <https://www.hindawi.com/journals/job/2012/258624/>
11. Sir Archibald Edward Garrod. Descargado el 22 de febrero de 2018. <https://www.britannica.com/biography/Archibald-Edward-Garrod>
12. Williams RJ. Individualidad bioquímica. La base del concepto genotrófico. Educación de McGraw-Hill, (1998) ISBN-13: 978-0879838935
13. Ames B. La terapia con vitaminas en dosis altas estimula enzimas variantes con menor afinidad de unión a coenzimas (aumento de Km): relevancia para enfermedades genéticas y polimorfismos. Am J Clin Nutr 2002; 75 (4): 616-58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11916749>
14. Walsh WJ. Individualidad bioquímica y nutrición. Instituto de Investigación Walsh. Descargado el 20 de febrero de 2018. <https://www.walshinstitute.org/biochemical-individuality--nutrition.html>
15. Holick MF. Deficiencia de vitamina D. N Engl J Med 2007 19 de julio; 357 (3): 266-81. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra070553>

16. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM. Evaluación, tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina D: una guía de práctica clínica de la Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab*, julio de 2011; 96 (7): 1911-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21646368>
17. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB, Shoenfeld Y, Lerchbaum E, Llewellyn DJ, Kienreich K, Soni M. Efectos de la vitamina D en la salud musculoesquelética, inmunidad, autoinmunidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, fertilidad, embarazo, demencia y mortalidad: una revisión de la evidencia reciente. *Autoimmun Rev*. 2013 agosto; 12 (10): 976-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23542507>
18. Wimalawansa SJ. Beneficios no musculoesqueléticos de la vitamina D. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2018 Jan; 175: 60-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27662817>
19. Levy TE. Vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas. Libros Livon. ASIN: B018OESKJG, 2002.
20. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. Hidrocortisona, vitamina C y tiamina para el tratamiento de la sepsis grave y el choque séptico: un estudio retrospectivo antes y después, *CHEST* 2017, 151 (6): 1229-38. [http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)62564-3/pdf](http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)62564-3/pdf)
21. Saul AW (ed.). El tratamiento ortomolecular de las enfermedades crónicas. Publicaciones de salud básica, Inc., Laguna Beach, California 2014. ISBN 978-1-59120-392-6
22. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una afección inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones en el estilo de vida saludable. *Br J Sports Med* 2017; 51 (15): 1111-2. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
23. DiNicolantonio JJ, Lucan SC, O'Keefe JH. La evidencia de las grasas saturadas y el azúcar relacionado con la enfermedad coronaria. *Prog Cardiovasc Dis* 2016; 58 (5): 464-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4856550/pdf/nihms751491.pdf>
24. Ravnskov U. Los mitos del colesterol. Exponiendo la falacia de que las grasas saturadas y el colesterol causan enfermedades cardíacas. New Trends Publishing, Inc., Washington, DC, 2000. ISBN-13: 978-0967089706
25. Kealey T. El desayuno es una comida peligrosa. 4th Estate, Harper Collins Pubs. Londres 2016. ISBN-13: 978-0008172343
26. Mercola J. Fat for fuel. Hay House, Inc., Carlsbad, California 2017. ISBN-13: 978-1401953775
27. Cahill GF, Veech RL. Cetoácidos? Buena medicina? *Trans Am Clin Climatol Assoc* 2003; 114: 149-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194504>
28. Zot CV. Ayuno periódico. 2015. Christian Vlad Zot. ISBN-13: 978-1511552455.
29. Dinicolantonio J. The Salt Fix. Por qué los expertos se equivocaron y cómo comer más podría salvarle la vida. Little, Brown Book Group, Londres 2017. ISBN-13: 978-0451496966

NRO 9

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 23 de febrero de 2018

¿Y esa tos?

Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 23 de febrero de 2018) La tos tiene una amplia gama de importancia y gravedad. Comenzando con la atención, tos breve asociada con el carraspeo antes de hablar, progresando a través de lo que un anuncio describió como "grandes expectoraciones", podemos apreciar la necesidad de buscar las causas. Otra forma de categorizar la tos es considerar dónde se originan: un "cosquilleo" superficial de la nasofaringe o de lo más profundo del árbol bronquial. La reacción de la tos está diseñada para despejar las vías respiratorias y puede iniciarse con solo un "cosquilleo" ante la necesidad de sacar grandes cantidades de material de las vías respiratorias. Se logra mediante una contracción brusca y repentina del diafragma, la lámina plana de músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal. Esto aumenta la presión en este espacio cerrado que, como apretar un tubo de pasta de dientes, obliga al aire a salir de los pulmones y libera el material en las vías respiratorias. Se repetirá en espasmos de tos si las secreciones son demasiado pegajosas o viscosas. Si alguien se está ahogando con una partícula de comida que bloquea las vías respiratorias, la misma acción de aumentar la presión en los pulmones se puede lograr mediante la maniobra de Heimlich, en la que se aplica un empuje repentino y contundente hacia adentro y hacia arriba justo debajo de la caja torácica.

Goteo postnasal

El goteo posnasal es un término apropiado. Las infecciones, los irritantes en el aire o las alergias nasales por agentes transportados por el aire, como el polen o los alérgenos alimentarios, pueden causar cantidades excesivas de moco. La tos "cosquilleante" resultante es un intento de eliminar esta sustancia irritante de las vías respiratorias. Si hay inflamación por una infección por virus, el goteo y la tos resultante pueden ser casi implacables. El tratamiento consiste en abrir las vías respiratorias lo más posible y evitar que las secreciones lleguen al punto desencadenante de la tos en la garganta. En bebés y niños pequeños, esto se hace con una jeringa nasal que extrae (lo que los médicos y todos los demás llaman) "mugre" de la nariz y la nasofaringe. Otra ayuda, especialmente para los bebés, es estar apoyados (en un ángulo de 45 a 60 grados) en un asiento para el automóvil durante la hora de dormir. Cuando está apoyado,

Laringitis

Bajando, tenemos tos que se desarrolla desde la laringe. Las personas roncadas se quejan de "una rana en la garganta". La referencia a la rana podría indicar que el espectador desearía que simplemente saltara de allí. La laringe es otra parte asombrosamente bien diseñada del cuerpo humano. Las dos cuerdas vocales están colocadas sobre una estructura en forma de caja. Su longitud y proximidad entre sí están controladas por músculos inervados por el nervio laríngeo. Solo considere las posibilidades de lo que puede resultar de este arreglo. Las variedades de sonido desde un gruñido hasta una soprano "C alta" son infinitas. Con una inflamación de la laringe que llamamos "crup", la

inhalación produce sonidos extraños, como un cacareo, y la tos resultante puede sonar como el ladrido de una foca. La inflamación y la hinchazón reducen la brecha entre las cuerdas vocales y, si se llevan al extremo, puede cerrar las vías respiratorias, lo que requiere una traqueotomía (creando una abertura en la tráquea para evitar la laringe). Una reacción alérgica grave, llamada edema angioneurótico, también puede producir esta afección potencialmente mortal. El tratamiento con adrenalina inyectable salva vidas, pero junto con esto, es fundamental comenzar una búsqueda inmediata de la causa. Al mismo tiempo, se prescribe al paciente una preparación de adrenalina para que siempre la lleve (el paciente o sus padres) en caso de recurrencia o hasta que el trabajo de detective revele un alérgeno que puede evitarse. La mayoría de las laringitis se deben a una infección viral que es molesta pero rara vez grave. Desafortunadamente, los pediatras siempre deben tener en cuenta que junto con la influenza viral, los pequeños pueden contraer una infección por H. Influenza b (Hib, una bacteria gram negativa) que puede tener graves consecuencias. Estos niños se enferman antes de que se noten los signos respiratorios graves: Al inspirar hay un sonido de cacareo marcado. A medida que aumenta la obstrucción de las vías respiratorias, se puede notar un hundimiento del pecho y la obvia dificultad para respirar. Se necesita tratamiento de emergencia, **inmediatamente**.

H. Las infecciones por influenza b (bacteriana) parecen venir en oleadas; así que durante esos períodos, los médicos deben estar atentos a una situación de emergencia igualmente grave: la epiglotitis. La epiglotis es el colgajo de tejido en la parte superior de la laringe que puede actuar como una válvula de charnela: se abre al respirar; cerrado al tragar, para evitar que los alimentos caigan por el tubo equivocado, por así decirlo. El esófago, donde debe ir la comida, se encuentra directamente detrás de la laringe. La epiglotis inflamada e infectada puede hincharse hasta el punto de obstruir completamente las vías respiratorias, lo que requiere la medida de emergencia de una traqueotomía. La infección por Hib, dado que es bacteriana, generalmente responde al tratamiento con antibióticos, pero no hay tiempo para esperar. Se administra un corticoesteroide, como prednisona, con la esperanza de que alivie la hinchazón lo suficiente como para evitar el procedimiento quirúrgico. Sin un alivio dramático e inmediato, está indicada una traqueotomía. Los ruidos respiratorios al inicio son los ruidos de un crup sin complicaciones; pero los signos de una enfermedad peor, incluida una fiebre que aumenta rápidamente, cambian rápidamente.

Tráquea

La tráquea (conducto de aire) se encuentra entre la laringe y el árbol bronquial. Comparte cualquier inflamación que puedan tener sus vecinos. La tos podría describirse como una tos seca y cortante. Sus secreciones no suelen ser tan abundantes y no suelen disminuir mucho el flujo de aire. Sin embargo, la "suciedad" es más difícil de eliminar ya que este tubo relativamente corto se debe a su superficie pequeña y recta, por lo que no proporciona tanta área para que el aire en movimiento rápido atrape. Sin embargo, los nervios de la tráquea transmiten un impulso irreprimible de toser y seguir tosiendo hasta que se despejen las vías respiratorias. El aire seco, producido en invierno por el calentamiento interior de aire ya seco, es su peor enemigo. Puede sobrevenir una traqueítis de invierno, empeorado por irritantes o alérgenos en interiores a

los que una persona podría estar expuesta (sensibilidad al polvo doméstico, caspa de animales, moho, etc.). La irritación en las vías respiratorias superiores que induce una tos crónica también puede ser causada por reflujo gastroesofágico (acidez frecuente).

Árbol bronquial

Ahora, la tos más conocida: la producida por un árbol bronquial irritado. Gracias a la publicidad de medicamentos para aliviar los síntomas, todos hemos oído hablar de la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La inflamación o irritación del revestimiento del árbol bronquial, si no se controla, puede volverse crónica. Los irritantes inhalados, como el humo del tabaco, las partículas, el dióxido de azufre (smog) o los alérgenos, pueden causar inflamación que puede volverse crónica o incluso provocar cáncer de pulmón. Las secreciones pueden ser abundantes hasta el punto de que uno puede ahogarse en ellas. La tos, por su sonido, revela esto. Hace que uno se estremezca al escuchar grandes trozos de mugre cuando la persona no está en posición de escupirlos, solo tiene que tragar la suciedad. Hace años, las empresas tabacaleras aprovecharon el hecho de que sus clientes no querían toser. El creador de " Los pacientes mayores pueden estar tan agobiados por estas secreciones que deben someterse a anestesia y lavado bronquial en el que, poco a poco, se van lavando los bronquios. Siempre que la tos es "apretada", tomar toronja o jugo de toronja ayuda como expectorante a aflojar la tos y permite que la tos despeje mejor los bronquios. Si no es eficaz, el único medicamento de venta libre que he recetado a los niños es "Mucinex" (guaifenesina), un expectorante eficaz. Viene en forma líquida o en tabletas con dosis claramente recomendadas. Para la preparación líquida, busque el genérico, guaifenesina, como ingrediente principal sin ningún otro ingrediente activo, como "somniaferos". Los pacientes mayores pueden estar tan agobiados por estas secreciones que deben someterse a anestesia y lavado bronquial en el que, poco a poco, se van lavando los bronquios. Siempre que la tos es "apretada", tomar toronja o jugo de toronja ayuda como expectorante a aflojar la tos y permite que la tos despeje mejor los bronquios. Si no es eficaz, el único medicamento de venta libre que he recetado a los niños es "Mucinex" (guaifenesina), un expectorante eficaz. Viene en forma líquida o en tabletas con dosis claramente recomendadas. Para la preparación líquida, busque el genérico, guaifenesina, como ingrediente principal sin ningún otro ingrediente activo, como "somniaferos". los bronquios se lavan. Siempre que la tos es "apretada", tomar toronja o jugo de toronja ayuda como expectorante a aflojar la tos y permite que la tos despeje mejor los bronquios. Si no es eficaz, el único medicamento de venta libre que he recetado para niños es "Mucinex" (guaifenesina), un expectorante eficaz. Viene en forma líquida o en tabletas con dosis claramente recomendadas. Para la preparación líquida, busque el genérico, guaifenesina, como ingrediente principal sin ningún otro ingrediente

activo, como "somniaferos". Casi el único medicamento de venta libre que le he recetado a los niños es "Mucinex" (guaifenesina), un expectorante eficaz. Viene en forma líquida o en tabletas con dosis claramente recomendadas. Para la preparación líquida, busque el genérico, guaifenesina, como ingrediente principal sin ningún otro ingrediente activo, como "somniaferos". Casi el único medicamento de venta libre que le he recetado a los niños es "Mucinex" (guaifenesina), un expectorante eficaz. Viene en forma líquida o en tabletas con dosis claramente recomendadas. Para la preparación líquida, busque el genérico, guaifenesina, como ingrediente principal sin ningún otro ingrediente activo, como "somniaferos".

Tratamiento con nutrición

Las infecciones y la inflamación causadas por irritantes pueden tratarse eficazmente con una excelente nutrición. Los niños con episodios repetidos de bronquitis durante el invierno generalmente obtienen mejores resultados cuando se les administran las dosis adecuadas de vitaminas. Un multivitamínico diario y vitamina C para la tolerancia intestinal será de gran ayuda durante la temporada de "frío". [1-6] Hay disponible vitamina C liposomal que evita el efecto laxante con grandes dosis orales. La vitamina C ayuda a prevenir la inflamación y se ha demostrado que reduce la incidencia de inflamación en el pulmón y la EPOC [7]. La vitamina C ayuda al sistema inmunológico a eliminar virus y bacterias del cuerpo, y es esencial para mantener y regenerar el colágeno, la proteína que mantiene unidas las vías respiratorias y los vasos sanguíneos. La recuperación y reparación de las vías respiratorias de una tos severa es más rápida con una cantidad adecuada de vitamina C y otras vitaminas y nutrientes esenciales. [5-9] Los problemas digestivos como la acidez estomacal, que pueden irritar las vías respiratorias, a menudo se pueden curar con una dieta excelente que minimice consumo de carbohidratos y contiene una buena cantidad de fibra y verduras y frutas crudas. Considere la posibilidad de hacer jugo de verduras crudas para obtener una mayor dosis de nutrientes. [8] Evite tomar antiácidos ya que retardan el proceso digestivo, que luego procederá de manera más completa, lo que permitirá que el cuerpo absorba una mayor cantidad de nutrientes esenciales. Considere la posibilidad de hacer jugo de verduras crudas para obtener una mayor dosis de nutrientes. [8] Evite tomar antiácidos ya que retardan el proceso digestivo, que luego procederá de manera más completa, lo que permitirá que el cuerpo absorba una mayor cantidad de nutrientes esenciales. Considere la posibilidad de hacer jugo de verduras crudas para obtener una mayor dosis de nutrientes. [8] Evite tomar antiácidos, ya que retardan el proceso digestivo, que luego procederá de manera más completa, lo que permitirá que el cuerpo absorba una mayor cantidad de nutrientes esenciales.

Para la vitamina A, se pueden encontrar dosis adecuadas en un multivitamínico, ya sea pediátrico o adulto. Ayuda a prevenir la inflamación de los bronquios y los pulmones para reducir el riesgo de neumonía. Como grandes dosis de vitamina A pueden ser tóxicas, comer vegetales de colores brillantes (zanahorias, calabazas, verduras) proporcionará una dosis saludable de betacaroteno que el cuerpo puede convertir en vitamina A cuando sea necesario. Las dosis de vitamina D deben administrarse de manera proporcional al peso corporal (30 UI / libra / día), por lo que los adultos deben

tomar de 2000 a 5000 UI / día, y más cuando están estresados por una enfermedad grave. Los bebés deben recibir 200-800 UI / día; las tabletas masticables son una buena forma de administrar las dosis. Para asegurarse de que la dosis sea adecuada después de tomar vitamina D durante varios meses, se puede hacer un análisis de sangre del nivel de 25-OH vitamina D; esto es rápido y fácil. El magnesio adecuado (tomado en la forma de cloruro preferida a una dosis de 3 mg / libra / día o 50-100 mg / día para niños pequeños, 300-600 mg / día para adultos) es esencial para ayudar a que el cuerpo utilice la vitamina D. El magnesio también ayuda a prevenir el asma y otras afecciones graves asociadas con la inflamación pulmonar. [9] Se debe comenzar a tomar vitamina D y magnesio antes de que llegue la temporada de gripe de otoño. El cloruro de magnesio líquido está disponible en línea y se puede preparar una dosis adecuada para un bebé o un niño pequeño diluyéndolo y agregándolo al jugo. Aunque no es apropiado cuando un pequeño está muy enfermo, un baño con sales de Epsom (sulfato de magnesio) es una forma fácil y económica de obtener magnesio tanto para niños como para adultos. Se sabe que el zinc (dosis para adultos, 50 mg / día) ayuda a prevenir infecciones virales y acelerar la recuperación. Dado que la vitamina D es una vitamina soluble en grasa, su nivel en el cuerpo aumenta y disminuye lentamente, por lo que en lugar de tratar de recordar administrar una dosis muy pequeña todos los días, es más fácil darle a un bebé o niño pequeño una dosis mayor (1,000-2,000 UI) una vez por semana. Para lograr una mejor absorción, la vitamina D debe tomarse con alimentos, por ejemplo, en el desayuno o la cena. Las dosis adecuadas de vitamina D y magnesio, tomadas durante varios meses, especialmente en el invierno y principios de la primavera, reducen el riesgo de infecciones graves del tracto respiratorio. [9,10] especialmente en invierno y principios de primavera, reduce el riesgo de infecciones respiratorias graves. [9,10] especialmente en invierno y principios de primavera, reduce el riesgo de infecciones respiratorias graves. [9,10]

Conclusión

La tos puede ser grave si se asocia con un bloqueo de las vías respiratorias que pone en peligro la vida o con una infección que se mueve rápidamente. [1] Una tos asociada con un resfriado o gripe que progresa a una infección bacteriana secundaria y neumonía también puede poner en peligro la vida. Estas afecciones se pueden prevenir en gran medida con una nutrición adecuada para evitar que se produzca una infección o inflamación. Una dieta con muchas verduras y frutas de hojas verde oscuro y coloridas, junto con dosis adecuadas de vitamina C y D, ayudará a mantener los pulmones libres de infecciones. La recuperación de una infección de las vías respiratorias suele ser mucho más rápida cuando se administran las dosis adecuadas de vitaminas y otros nutrientes esenciales ante los primeros signos de enfermedad.

Referencias

1. Campbell R, Smith RG. Fiebre: ¿amigo, enemigo o ambos? <http://orthomoleculare.org/resources/omns/v14n08.shtml>
2. Campbell R. Influenza. Y no, NO me voy a poner la vacuna contra la gripe. <http://orthomoleculare.org/resources/omns/v14n02.shtml>

3. Jonsson BH. ¿Vitamina C para la neumonía? <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n18.shtml>
4. Saul AW. La vitamina C cura la neumonía <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n17.shtml>
5. Caso HS. Consejos de una mamá megavitamínica: Cómo lograr que los niños tomen vitaminas y muchas de ellas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n09.shtml>
6. Levy TE (2012) Primal Panacea. Medfox Publishing, ISBN-13: 978-0983772804.
7. Park HJ, Byun MK, Kim HJ y col. La ingesta dietética de vitamina C protege contra la EPOC: la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea en 2012. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 31 de octubre de 2016; 11: 2721-2728. <https://www.dovepress.com/dietary-vitamin-c-intake-protects-against-copd-the-korea-national-health-peer-reviewed-article-COPD>
8. Saul AW, Caso HS. (2013) Jugos de vegetales para todos: ¡Cómo hacer que su familia sea más saludable y feliz, más rápido! Pubs básicos de salud. ISBN-13: 978-1591202950.
9. Dean C. (2007) El milagro del magnesio. Libros Ballantine (2017) ISBN-13: 9780399594441.
10. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementos de vitamina D para prevenir las infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de los datos de los participantes individuales. BMJ. 15 de febrero de 2017; 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>

NRO 8

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 2 de febrero de 2018

Fiebre: ¿amigo, enemigo o ambos?

por Ralph K. Campbell, MD, con Robert G. Smith, PhD

(OMNS 2 de febrero de 2018) Cuando era un padre joven, aunque acababa de llenar mi cabeza con datos médicos, me sentí alarmado cuando mi hija pequeña tuvo fiebre. Lo primero que tuve que hacer fue medir su temperatura. El método de las abuelas de tocar la frente del bebé contra la suya era una buena forma de medir una fiebre moderada a alta, pero ciertamente no cumplía con el estándar de precisión exigido por este joven médico. El método actual de clavarle el extremo de un dispositivo electrónico en la oreja, en lugar de usar un termómetro convencional, no existía. Horrores, todo lo que teníamos para los bebés era el termómetro rectal. El extremo se cubría con vaselina, luego se insertaba suavemente y se mantenía en su lugar durante lo que parecía una eternidad. En un poco de previsión, el termómetro rectal tenía un extremo mucho más bulboso que el termómetro oral, lo que evitaría roturas y daños en el recto. No fue hasta finales de los años 70 y 80 que se descubrió que el mercurio, que se abría paso a través de la atmósfera y el océano hasta nuestras costas, procedente del carbón quemado en todo el mundo (como metilmercurio, la forma orgánica), envenenaba a los peces en el Gran Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Un vidrio roto en el recto no sería bueno, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. No fue hasta finales de los años 70 y 80 que se descubrió que el mercurio, que se abría paso a través de la atmósfera y el océano hasta nuestras costas, procedente del carbón quemado en todo el mundo (como metil mercurio, la forma orgánica), envenenaba los peces en Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Los cristales rotos en el recto no serían buenos, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. No fue hasta finales de los años 70 y 80 que se descubrió que el mercurio, que se abría paso a través de la atmósfera y el océano hasta nuestras costas, procedente del carbón quemado en todo el mundo (como metilmercurio, la forma orgánica), envenenaba a los peces en el Gran Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Un vidrio roto en el recto no sería bueno, y el mercurio elemental puede

ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. que se abrió camino a través de la atmósfera y el océano hasta nuestras costas, se descubrió que el carbón quemado en todo el mundo (como metil mercurio, la forma orgánica) envenena a los peces en los Grandes Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Un vidrio roto en el recto no sería bueno, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. que se abrió camino a través de la atmósfera y el océano hasta nuestras costas, se descubrió que el carbón quemado en todo el mundo (como metilmercurio, la forma orgánica) envenena a los peces en los Grandes Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Los cristales rotos en el recto no serían buenos, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. la forma orgánica) envenena a los peces en los Grandes Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Un vidrio roto en el recto no sería bueno, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. la forma orgánica) envenena a los peces en los Grandes Lagos. Esto se convirtió en una preocupación ambiental real que también hizo que la Academia Estadounidense de Pediatría se preocupara por la posibilidad de que el termómetro rectal se rompiera y envenenara a un bebé. Los cristales rotos en el recto no serían buenos, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. Los cristales rotos en el recto no serían buenos, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad

además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre. Los cristales rotos en el recto no serían buenos, y el mercurio elemental puede ser tóxico, pero nada como el daño causado por el metilmercurio. Dado que nuestros pequeños no pueden expresar qué les está causando angustia, sentimos una mayor sensación de urgencia. Por lo tanto, el termómetro infrarrojo moderno mejora una preocupación real de seguridad además de permitir una rápida decisión sobre la fiebre.

La fiebre suele ser útil

En el lado amistoso, la fiebre generada en respuesta a la infección activa varios mecanismos biológicos que ayudan a combatir la causa de la infección: movilizar leucocitos y fagocitos, disminuir los efectos de las endotoxinas y aumentar la proliferación de células T. En términos más comprensibles, los leucocitos son glóbulos blancos y los fagocitos son células más especializadas que devoran bacterias. Una endotoxina es producida por ciertas bacterias y puede causar dolores musculares o de cabeza. La fiebre aumenta en respuesta a la endotoxina y atenúa sus efectos nocivos. Cuantas más células T, mejor, ya que son las verdaderas asesinas de los malos, ya sean bacterias o virus. Mucho antes de que tuviéramos este conocimiento, *"Dame el poder de crear fiebre y curaré cualquier enfermedad"*. (atribuido a Hipócrates)

El daño causado por la fiebre puede variar

Existe una gran variación individual en el grado de fiebre que debería impulsar la decisión de no tratar a tratar. Hoy en día, incluso se plantea la cuestión de qué temperatura debe considerarse normal. El antiguo estándar era de 98,6 grados F oral y un grado más alto para la temperatura rectal. Más importante aún, el médico trata de evaluar qué síntomas y signos son el resultado de esta fiebre o están asociados con cualquier enfermedad que la esté causando y si son lo suficientemente graves como para merecer más atención. ¿Nuestro paciente está irritable (o al contrario, apático), no está dispuesto a comer o beber? Actualmente existe un amplio rango de temperatura normal. Los mínimos son muy bajos. Cuando la piel comience a sentirse más caliente que la mano que la toca, esté atento a qué tan alta llegará la fiebre. Cuando sube rápidamente, Para llegar más rápidamente al punto de ajuste determinado por la enfermedad, puede haber sudoración, incluso combinada con un temblor, ya que las contracciones musculares aumentan el calor corporal. A pesar de la variación individual de la temperatura de la fiebre, la mayoría de los bebés o niños muestran algunos de estos signos con una temperatura de 103 °F o superior. Un niño con una temperatura de 105 °F puede incluso estar delirando, pero generalmente no sufrirá daño cerebral permanente. Cuando la temperatura es alta pero no superior a 105 °F, muchos padres pueden considerar la fiebre como un enemigo, pero aunque un niño puede ser un poco tonto, podemos estar seguros de que esos síntomas son los peores que se pueden esperar de la fiebre. Sin embargo, es importante recordar que la fiebre suele ser parte de muchas enfermedades graves, como la meningitis, que requieren atención médica inmediata. Dejando a un lado la fiebre

Bajando la fiebre

Para bajar la fiebre, la primera línea de tratamiento es dejar que el calor se escape de la superficie de la piel. Vístase de manera ligera y cúbralo solo con una sábana liviana. A continuación, si es necesario, destape la gran superficie cutánea de la espalda y, con el pequeño boca abajo, aplique un paño escurrido en agua fría. Periódicamente, exprima el paño en más agua fría. Si "frío" resulta ser demasiado incómodo, opte por usar una esponja tibia. El objetivo es conseguir tanta diferencia de temperatura entre la piel caliente y la esponja como se pueda tolerar. Si no tiene demasiado éxito y el pequeño parece bastante miserable, se puede usar un antipirético (medicamento para bajar la fiebre): ibuprofeno o acetaminofén pediátrico, ambos medicamentos de venta libre. El ibuprofeno es preferible porque es antiinflamatorio además de antipirético. Cualquiera de los dos debe usarse con moderación para evitar la toxicidad; por lo tanto, su uso puede reservarse para la noche para permitir un buen sueño. Recuerde que la fiebre suele ser el intento del cuerpo de combatir una infección u otra enfermedad. Estos medicamentos de venta libre que se toman para bajar la fiebre no pueden prevenir directamente que la enfermedad empeore.

Es posible que los padres no sepan si los signos de enfermedad se deben a la enfermedad subyacente o simplemente a la fiebre. Si los resultados son deficientes y el bebé o el niño se siente notablemente incómodo, es más probable que se culpe a una enfermedad subyacente, lo que genera la necesidad de atención médica. La fiebre, en sí misma, puede ser un enemigo cuando la temperatura corporal sube demasiado y demasiado rápido. Cuando se nota escalofríos, es probable que la temperatura corporal esté aumentando rápidamente. Para temperaturas por encima de un cierto punto (nuevamente, con mucha variación individual) pueden aparecer signos neurológicos --- terriblemente irritables o lo contrario --- apáticos y sin ganas de comer o beber, y aún más aterrador, estar torpe o tener una convulsión. En mi experiencia, la mayoría de las veces el umbral para estos problemas más graves en los niños es de alrededor de 105 °F. La literatura actual nos asegura que las fiebres por debajo de 107.6 °F no causará daño cerebral permanente. Así que no se preocupe, simplemente actúe. Decirle a alguien que no se preocupe en estas circunstancias preocupantes es como decirle a un niño pequeño: "No te atrevas a hacer eso", que es exactamente lo que va a hacer. Preocúpate un poco, pero no dejes que interfiera con la elaboración de un plan de acción.

Ayuda básica

Un estado de salud verdaderamente bueno derivado de un estilo de vida y una dieta saludables reduce en gran medida la posibilidad de adquirir una de estas enfermedades asociadas con la fiebre. [1-8] La vitamina C es el eje central de las vitaminas porque es necesaria para mantener la salud de la sangre y todos los órganos del cuerpo y ayuda al sistema inmunológico a prevenir infecciones. [2-8] Los pioneros de la Medicina Ortomolecular se dieron cuenta de su valor y la importancia de las dosis adecuadas. Las recomendaciones originales de Linus Pauling [2] fueron ampliamente descreídas porque en ese momento (la década de 1970) muchos profesionales médicos creían que una deficiencia de vitamina C solo podía causar escorbuto (una enfermedad reconocida por deficiencia médica y nutricional), y que una pequeña dosis (100 mg / día) fue suficiente. Más tarde, el Dr. Abram Hoffer sugirió: "Si va a construir una casa, asegúrese de tener suficientes ladrillos". [4] Ahora sabemos

que "suficiente" debe basarse en la necesidad diaria de vitamina C del cuerpo cuando se encuentra bajo diversos tipos de estrés. Pauling defendió y ahora sabemos que la vitamina C normalmente se requiere en dosis mucho mayores. [2,3] La dosis requerida varía con la bioquímica, el estilo de vida, la dieta y el nivel de estrés mental y físico del individuo. En circunstancias normales, una dosis adecuada para la mayoría de los adultos es de 1000 a 3000 mg tomados en dosis divididas a lo largo del día, por ejemplo, 1000 mg por comida. [3-7] Sin embargo, cuando se encuentran bajo estrés severo, como recuperarse de una cirugía mayor o cuando están enfermos con un caso grave de influenza u otras infecciones virales o bacterianas, es posible que se requieran dosis mucho más altas para mantener el nivel de vitamina C lo suficientemente alto como para que el cuerpo pueda combatir eficazmente la enfermedad. [3-7] La dosis alta es necesaria porque la enfermedad agota la vitamina C y el cuerpo normalmente solo puede obtener más de la dieta. Un tratamiento intravenoso de vitamina C tamponada es muy eficaz para prevenir la mortalidad por choque séptico (insuficiencia orgánica) o influenza grave. [4-9]

Dosis pediátricas de vitamina C

Numerosos estudios confirman que en dosis elevadas, la vitamina C tiene efectos bactericidas y virucidas. Las dosis adecuadas son 250-500 mg para un bebé y 1,000-2,000 mg (1/4 cucharadita rasa) para un niño de 45 libras que se pueden encontrar en forma líquida o en pastilla masticable. Para un caso grave de gripe, estas dosis se pueden administrar varias veces al día. Una manera fácil de administrar las dosis correctas es mezclar cristales de vitamina C (500 mg: 1/8 cucharadita rasa; 1,000 mg: 1/4 cucharadita rasa) con jugo. Las cápsulas que contienen 500 mg o 1000 mg de cristales de vitamina C se pueden abrir y dividir en porciones. O bien, las tabletas de 250 mg o 500 mg de vitamina C se pueden partir en 2 o 4 piezas y administrarse con un vaso de agua. La indicación de que la dosis es demasiado alta se mide por la tolerancia intestinal. Si la dosis es demasiado para esa persona, atraerá agua al intestino, causando un efecto laxante: los intestinos se aflojarán, lo que significa que retroceda un poco para la siguiente dosis, luego tome nota de la tolerancia intestinal de esta persona. La cantidad de vitamina C que se absorbe es una indicación de la cantidad que necesita el cuerpo para combatir la enfermedad. Para una infección viral grave en un bebé o un niño pequeño, administre dosis de 250 a 500 mg con más frecuencia, por ejemplo, cada hora. Al primer resoplido o signo de dolor de garganta, viértalo, administrando una dosis grande (500 mg) de inmediato, seguida de dosis regulares mientras continúan los síntomas del niño. Dado que la vitamina C normalmente solo se absorbe parcialmente en el intestino, debe administrarse en dosis divididas. Se absorbe mejor cuando se administra 15 minutos antes de las comidas. La cantidad de vitamina C que se absorbe es una indicación de la cantidad que necesita el cuerpo para combatir la enfermedad. Para una infección viral grave en un bebé o un niño pequeño, administre dosis de 250 a 500 mg con más frecuencia, por ejemplo, cada hora. Al primer resoplido o signo de dolor de garganta, viértalo, administrando una dosis grande (500 mg) de inmediato, seguida de dosis regulares mientras continúan los síntomas del niño. Dado que la vitamina C normalmente solo se absorbe parcialmente en el intestino, debe administrarse en dosis divididas. Se absorbe mejor cuando se administra 15 minutos antes de las comidas. La cantidad de vitamina C que se absorbe es

una indicación de la cantidad que necesita el cuerpo para combatir la enfermedad. Para una infección viral grave en un bebé o un niño pequeño, administre dosis de 250 a 500 mg con más frecuencia, por ejemplo, cada hora. Al primer resoplido o signo de dolor de garganta, viértalo, administrando una dosis grande (500 mg) de inmediato, seguida de dosis regulares mientras continúan los síntomas del niño. Dado que la vitamina C normalmente solo se absorbe parcialmente en el intestino, debe administrarse en dosis divididas. Se absorbe mejor cuando se administra 15 minutos antes de las comidas. seguido de dosis regulares mientras continúan los síntomas del niño. Dado que la vitamina C normalmente solo se absorbe parcialmente en el intestino, debe administrarse en dosis divididas. Se absorbe mejor cuando se administra 15 minutos antes de las comidas. seguido de dosis regulares mientras continúan los síntomas del niño. Dado que la vitamina C normalmente solo se absorbe parcialmente en el intestino, debe administrarse en dosis divididas. Se absorbe mejor cuando se administra 15 minutos antes de las comidas.

Vitamina D

De lo que estamos aprendiendo sobre la vitamina D (incluso de acuerdo con el establecimiento médico que encuentra que los suplementos de vitamina D son cada vez más aceptables), la vitamina D ayuda a prevenir las infecciones respiratorias causadas a menudo por la gripe, posiblemente incluso más que una vacuna contra la gripe. [10-12] Las dosis deben administrarse en proporción al peso corporal (30 UI / libra / día), por lo que los adultos deben tomar 2000-5000 UI / día y los bebés deben recibir 200-800 UI / día. Dado que la vitamina D es una vitamina soluble en grasa, su nivel en el cuerpo aumenta y disminuye lentamente, por lo que en lugar de tratar de recordar administrar una dosis muy pequeña todos los días, es más fácil darle a un bebé o niño pequeño una dosis mayor (1,000-2,000 IU) una vez por semana. Para lograr una mejor absorción, la vitamina D debe tomarse con alimentos, por ejemplo, en el desayuno o la cena.

Otras vitaminas y nutrientes esenciales

Otros nutrientes esenciales también son importantes para aumentar la resistencia del cuerpo a la fiebre y las enfermedades asociadas. [7,14] Por supuesto, una dieta excelente, con muchas verduras y verduras coloridas, junto con porciones moderadas de pescado o carne y pocas bebidas azucaradas o los alimentos son la primera consideración. Dado que los niños de nuestra época moderna tienden a comer galletas y otros alimentos elaborados con harina refinada, es importante que consuman un suplemento vitamínico diario. Puede ser una tableta masticable o un líquido en una dosis adecuada para la edad del niño. Las vitaminas B se toman mejor en proporción y un multivitamínico diario para adultos o niños es conveniente y tiene las proporciones adecuadas. La razón por la que se debe tomar un multivitamínico todos los días es que las vitaminas B son solubles en agua y para una mejor salud del cuerpo ' El nivel de estos importantes nutrientes debe refrescarse a diario. La vitamina E (tocoferoles mixtos en lugar de alfa-tocoferol; bebés / niños pequeños 50 UI / día, adultos 400-1,200 UI / día, pasando de 400 UI durante semanas a 1,200 UI) también es útil para prevenir daños corporales provocados por fiebre. por virus. Para los niños pequeños, se puede tomar una cápsula de vitamina E que contenga una dosis mayor que la diaria una vez por

semana. Los nutrientes esenciales que incluyen minerales (dosis para adultos: magnesio: 500 mg, selenio 50 mcg, zinc 25 mg), ácidos grasos omega-3 (sirven nueces y sardinas) y probióticos también son útiles para prevenir enfermedades virales y bacterianas. [7,14] 200 UI) también es útil para prevenir daños en el cuerpo por fiebre inducida por virus. Para los niños pequeños, se puede tomar una cápsula de vitamina E que contenga una dosis mayor que la diaria una vez por semana. Los nutrientes esenciales que incluyen minerales (dosis para adultos: magnesio: 500 mg, selenio 50 mcg, zinc 25 mg), ácidos grasos omega-3 (sirven nueces y sardinas) y probióticos también son útiles para prevenir enfermedades virales y bacterianas. [7,14] 200 UI) también es útil para prevenir daños en el cuerpo por fiebre inducida por virus. Para los niños pequeños, se puede tomar una cápsula de vitamina E que contenga una dosis mayor que la diaria una vez por semana. Los nutrientes esenciales que incluyen minerales (dosis para adultos: magnesio: 500 mg, selenio 50 mcg, zinc 25 mg), ácidos grasos omega-3 (sirven nueces y sardinas) y probióticos también son útiles para prevenir enfermedades virales y bacterianas. [7,14]

Conclusión

Comenzar con una buena salud y un sistema inmunológico que funcione bien ayuda mucho a prevenir contraer una enfermedad, viral o bacteriana, que consideramos asociada con la fiebre. Haga todo lo posible para evitar la exposición a usted mismo o a su pequeño, como alejarse de alguien que tose. Preste atención a la fiebre que se desarrolla, pero mírela objetivamente como si fuera solo una parte de la enfermedad. Si está causando demasiados daños, trátelo. A los primeros signos de enfermedad (la fiebre es solo uno de ellos), vierta la vitamina C y los demás nutrientes que estimulan la función del sistema inmunológico.

(Ralph K. Campbell, MD, es un pediatra retirado certificado por la junta. Es editor colaborador del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. El Dr. Campbell es el autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems y The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems. Robert G. Smith, PhD, es profesor asociado de investigación, Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania. Es editor asociado de OMNS y autor de The Vitamin Cure for Eye Disease, y también The Vitamin Cura para la artritis.)

Referencias

1. Campbell R. Influenza Y no, NO me voy a poner la vacuna contra la gripe. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n02.shtml>
2. Pauling L. Vitamina C, resfriado común y gripe (1976) WH Freeman & Co. ISBN-13: 978-0716703617.
3. Pauling L. (2006) Cómo vivir más y sentirse mejor. (2006) Prensa de la Universidad Estatal de Oregón ISBN-13: 9780870710964
4. Saul, A. Abram Hoffer Centenary. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n19.shtml>
5. Levy TE. Curar lo incurable: vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas, tercera edición (2011) Medfox Pub (2011) ISBN-13: 978-0977952021

6. Levy TE (2012) Primal Panacea. Medfox Publishing, ISBN-13: 978-0983772804.
7. Caso HS. Nutrición ortomolecular para todos: Megavitaminas y su mejor salud: Pubs de salud básica. (2017) ISBN-13: 978-1681626574
8. Taylor T. Material de vitamina C: dónde empezar, qué mirar. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n20.shtml>
9. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. Hidrocortisona, vitamina C y tiamina para el tratamiento de la sepsis grave y el choque séptico: un estudio retrospectivo antes-después. Pecho. (2017) 151: 1229-1238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27940189>
10. Mamani M, Muceli N, Ghasemi Basir HR, et al. Asociación entre la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D y la neumonía adquirida en la comunidad: un estudio de casos y controles. Int J Gen Med. 2017, 10: 423-429. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29180888>
11. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementos de vitamina D para prevenir las infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de los datos de los participantes individuales. BMJ. 2017, 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>
12. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, et al. Ensayo aleatorizado de suplementación con vitamina D para prevenir la influenza A estacional en escolares. Soy J Clin Nutr. 2010, 91: 1255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219962>
13. Dean C. (2007) El milagro del magnesio. Libros Ballantine (2017) ISBN-13: 9780399594441.
14. Hoffer A, Saul AW. Medicina ortomolecular para todos: Terapéutica con megavitaminas para familias y médicos. Publicaciones básicas de salud, (2008) ISBN-13: 9781591202264

NRO 7

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 23 de enero de 2018

Infección del oído medio en bebés y niños

por Ralph Campbell, MD

(
OMNS 23 de enero de 2018) A esas grandes aletas a cada lado de la cabeza las llamamos "orejas"; Entonces, ¿dónde está el oído medio? "Oído medio" se refiere a la terminología médica en la que hay tres partes: el oído externo, el oído medio - un espacio delimitado en el lado externo por la membrana timpánica (tímpano) y el interior por el oído interno. Las trompas de Eustaquio conducen desde este espacio hasta la nasofaringe. La audición se logra cuando las ondas sonoras viajan a través del canal externo y mueven el tímpano. El tambor no puede moverse libremente sin dejar escapar aire a través de estos tubos. El más mínimo movimiento se magnifica a través de tres pequeños huesos que conectan el tímpano con el oído interno. El oído interno parece un caracol. Es un diseño maravilloso, que consiste en un tubo enrollado lleno de líquido, con una membrana propia adherida a los pequeños huesos, y células nerviosas similares a pelos de longitud variable que se proyectan en el líquido. Cuando un pulso de líquido provoca el movimiento de las células ciliadas, la energía mecánica se convierte en señales eléctricas. Estas células nerviosas envían sus señales eléctricas a través del nervio auditivo. Las diferentes longitudes de sus cabellos vibran en respuesta a diferentes longitudes de onda de sonido. Los canales semicirculares que controlan el equilibrio comparten este espacio, pero rara vez sufren el mismo tipo de problemas.

En años anteriores, la otitis media (OM o inflamación del oído medio) en un bebé o un niño era la causa principal de una visita al médico. ¿Por qué? Porque el dolor de oído resultante puede ser severo. Cualquier cosa que cause goteo posnasal (un resfriado, alergia nasal, irritantes en el aire o partículas de alimentos) puede causar hinchazón y oclusión de los extremos de las trompas de Eustaquio. Esos gérmenes malos que aman las áreas húmedas y oscuras para reproducirse, aman el oído medio. A medida que el proceso continúa, se acumula pus (a falta de una palabra más agradable), creando presión. A mayor presión, mayor dolor. Un niño mayor, incluidos los adultos, puede localizar el dolor; un bebé simplemente llora, dejando saber a mamá o papá que algo va drásticamente mal. Un bebé tiene trompas de Eustaquio más cortas y en posición más horizontal que los niños mayores, y tiene más un bulto de tejido linfóide similar a una amígdala.

Qué hacer

Para aliviar el dolor, sostenga al paciente. Si es un bebé, el asiento de seguridad para niños puede resultar útil. Los movimientos para tragar y masticar pueden agravar y aliviar los oídos tapados, por lo que la alimentación del bebé debe realizarse en posición vertical. Para el bebé, use una pera de goma para extraer la mucosidad de la nariz, especialmente antes de alimentarlo. Después de hacer esto, pruebe las vías respiratorias sosteniendo un mechón de algodón en la corriente de aire mientras busca movimiento. Si aún así, hay una vía respiratoria deficiente, las gotas nasales para bebés como Afrin o Neosynephrine de concentración pediátrica pueden brindar un buen

alivio. Las gotas nasales, que a menudo se usan durante demasiado tiempo, por lo que se vuelven ineficaces y provocan una congestión nasal crónica, tuvieron mala prensa. Por lo tanto, deben usarse con moderación, quizás principalmente a la hora de acostarse para permitir que el niño duerma. Aplicar calor en el oído funciona para algunos; no para otros. Pregúntale al niño, y pídale que le diga si ayuda o no. Si no dispone de una almohadilla térmica, caliente una bolsa de frijoles en el microondas y envuélvala con un trapo fino.

Cuando ir al doctor

Si los síntomas son leves, uno puede darse el lujo de esperar antes de acudir al médico. Creo que la mayoría de los padres saben cuándo la irritabilidad es lo suficientemente grave como para que su hijo necesite atención. Si es así, vete. El diagnóstico se realiza con un otoscopio, un instrumento con una luz que brilla a través de una punta reemplazable que se inserta en el canal auditivo y le permite al médico ver el tímpano. Puede parecer una inyección de sangre, que es solo una manifestación de inflamación (tal vez solo una infección por virus) o puede verse opaca o incluso abultada, lo que probablemente significa que hay formación de pus; la presión acumulada es una buena razón para la incomodidad. A veces, se utiliza otro instrumento para comprobar la movilidad del tímpano, bombeando aire sobre él. Antes de los días de los "super bichos" (resistencia al tratamiento con antibióticos), había pocas dudas a la hora de recetar un antibiótico. A menudo hubo una mejora dramática en 24 horas. Pero ahora, el tratamiento adecuado, cuando no esté seguro de que haya una infección bacteriana, sería esperar unos días mientras se está en contacto telefónico en caso de que haya signos de empeoramiento. La infección del oído medio puede extenderse al área mastoidea adyacente o incluso al recubrimiento del cerebro (meningitis); por lo que cualquier signo o síntoma nuevo debe informarse de inmediato. Si el dolor acompañado de abultamiento es severo, se puede obtener un alivio inmediato mediante una miringotomía. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. cuando no esté seguro de que haya una infección bacteriana, sería esperar unos días mientras está en contacto telefónico en caso de que haya signos de empeoramiento. La infección del oído medio puede extenderse al área mastoidea adyacente o incluso al recubrimiento del cerebro (meningitis); por lo que cualquier signo o síntoma nuevo debe informarse de inmediato. Si el dolor acompañado de abultamiento es severo, se puede obtener un alivio inmediato mediante una miringotomía. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. cuando no esté seguro de que haya una infección bacteriana, sería esperar unos días mientras está en contacto telefónico en caso de que haya signos de empeoramiento. La infección del oído medio puede extenderse al área mastoidea adyacente o incluso al recubrimiento del cerebro (meningitis); por lo que cualquier signo o síntoma nuevo debe informarse de inmediato. Si el dolor acompañado de abultamiento es severo, se puede obtener un alivio inmediato mediante una

miringotomía. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. La infección del oído medio puede extenderse al área mastoidea adyacente o incluso al recubrimiento del cerebro (meningitis); por lo que cualquier signo o síntoma nuevo debe informarse de inmediato. Si el dolor acompañado de abultamiento es severo, se puede obtener un alivio inmediato mediante una miringotomía. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz. Este procedimiento se realiza con un pequeño cuchillo que atraviesa el espéculo del otoscopio para perforar el tímpano y aliviar la presión. ¿Suena horrible? Me asustó hasta que descubrí que la recomendación de poner primero unas gotas de anestésico tópico era notablemente eficaz.

Es necesaria una visita de seguimiento. La infección pudo haber respondido bien al antibiótico, o pudo haber funcionado lo suficientemente bien como para superar la fase aguda, como lo demuestra la desaparición de la irritabilidad, pero aún dejando material detrás del tímpano que podría reducir la movilidad y causar pérdida de audición. Este material podría ser el resultado de una persistencia subaguda de la infección o de una "mucosidad" no descrita (secreciones mucosas normales que no pueden escapar a través de los tubos aún parcialmente bloqueados). Deben continuar los esfuerzos para mantener un drenaje adecuado. Si no tiene éxito, podría desarrollarse una "oreja adhesiva" debido a un secado (lo que los médicos llaman, disipación) de este material y que requiera un procedimiento quirúrgico. Estas complicaciones no son comunes, pero deben evitarse debido a su gravedad.

Prevención y tratamiento natural

Al igual que con otras infecciones, muchas medidas preventivas y de tratamiento naturales son eficaces. Uno de los más importantes es aumentar considerablemente la ingesta de vitamina C al *primer signo* de un resfriado o cualquier signo de congestión nasal o formación de "mugre" en la garganta. La dosis diaria debe ser proporcional al peso corporal; 50-150 mg / libra / día, o para bebés y niños, 1000 mg por cada año de su edad, en dosis divididas: 1 año, 1000 mg / día, 350 mg / comida. Puede partir o cortar las sabrosas tabletas masticables por la mitad o en cuartos para dividir las dosis. Triturar un

masticable entre dos cucharaditas le da un polvo fino que se alimenta con la yema del dedo humedecido, o en alimentos o líquidos.

La vitamina C es compatible con el sistema inmunológico y puede ayudar a limitar o prevenir las infecciones bacterianas y virales. Además de ser un antioxidante que elimina los radicales libres y las toxinas del cuerpo, la vitamina C también es esencial para muchas vías bioquímicas importantes, incluida la síntesis de colágeno, una proteína importante en la piel, los vasos sanguíneos, los músculos y tendones, las articulaciones y las membranas mucosas. Un nivel adecuado de vitamina C ayuda a que los tejidos que recubren las membranas mucosas se recuperen de una infección. [1]

¿Cuánta vitamina C?

Los detalles de la dosis y administración de vitamina C, escritos por médicos, se encuentran en:

<http://www.doctoryourself.com/titration.html>

http://www.doctoryourself.com/ortho_c.html

http://www.doctoryourself.com/klenner_table.html

<http://www.doctoryourself.com/klennerpaper.html>

En los últimos años, hemos aprendido cada vez más sobre el valor de la vitamina D. [2] Dado que hay receptores de vitamina D en todos los tejidos del cuerpo que permiten que la vitamina proporcione una función útil para la salud, administre dosis dobles durante el estrés adicional de una infección. Sin embargo, dado que la vitamina D es soluble en grasa, se necesitan varias semanas para que el nivel en el cuerpo registre completamente un aumento en la dosis. Para asegurarse de que para el invierno los niveles de vitamina D del bebé sean altos y protectores, puede ser mejor comenzar con suplementos de vitamina D en los meses de otoño (comience con 100 UI / libra / día durante 2 semanas, luego continúe con 35-50 UI / libra / día).

Es importante que un bebé o un niño pequeño tenga dosis adecuadas de todas las vitaminas (A, B1-B6, ácido fólico, biotina, B12, C, D, E), junto con las dosis adecuadas de minerales. Un multivitamínico para niños es fácil de administrar porque viene con un gotero que mide la dosis correcta. Cuando comience una infección, dé dos goteros de multivitamínicos al bebé en lugar de solo uno, y para un niño mayor, también duplique la ingesta de vitaminas. Recientemente se ha demostrado que el autismo en los niños responde al tratamiento nutricional y el uso de multivitamínicos por parte de las madres antes o durante el embarazo reduce el riesgo de autismo en el niño. [3] Los probióticos suelen ser muy eficaces para aliviar los síntomas de una infección. El probiótico más barato y mejor tolerado de todos es el yogur natural sin azúcar.

Durante cualquier tipo de infección, es importante administrar líquidos adecuados para ayudar a los riñones a eliminar las partículas de virus y las toxinas bacterianas. Un buen líquido para suministrar es el caldo elaborado con una mezcla de verduras. Picar / rebanar papas, zanahorias, apio, cebolla, hojas de remolacha, agregar hierbas como ajo, romero, tomillo, salvia, mezclar con 1-2 litros de agua, cocinar lentamente, luego colar, agregar caldo o miso al gusto, [4]

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen deficiencia de magnesio, lo que tiende a promover la ansiedad y la depresión y dificulta el sueño. Para aliviar la deficiencia de magnesio, dé cloruro de magnesio en forma líquida (3-5 mg / libra / día o como se indica en el frasco). A diferencia de las formas de magnesio que se venden comúnmente (por ejemplo, óxido de magnesio) que tienden a causar un efecto laxante, el cloruro de magnesio se absorbe completamente en el intestino. [4] Puedes agregar un poco de cloruro de magnesio al caldo para darle un sabor un poco más salado. El magnesio adecuado puede significar la diferencia entre llorar toda la noche y dormir tranquilo.

Conclusión

El dolor de oído en bebés y niños pequeños puede ser severo, pero junto con las visitas al médico se puede tratar con suplementos de vitaminas y minerales. Los niños con deficiencia de nutrientes esenciales son más propensos a las infecciones virales y bacterianas y tienden a recuperarse más lentamente. Al proporcionarle a su hijo una dieta excelente que contenga muchas verduras junto con cantidades moderadas de proteínas de productos lácteos, carne y pescado, y dosis óptimas de vitaminas y minerales, puede reducir el riesgo de infecciones.

(El pediatra Ralph Campbell, MD, ahora retirado, está desenterrando otro invierno más en Montana. Tiene 90 años).

Referencias

1. Caso HS. Vitaminas y embarazo: la historia real: su guía ortomolecular para bebés sanos y mamás felices. Pub de salud básica. (2016) ISBN-13: 978-1591203131
2. Grant WB. Doce artículos sobre vitamina D principales de 2017. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n03.shtml>
3. Vanderheyden T. El uso de multivitaminas y ácido fólico reduce las tasas de autismo. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n04.shtml>
4. Dean C. El milagro del magnesio. Libros Ballantine. 2017. ISBN 9780399594441.

NRO 6

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 19 de enero de 2018

Mucha comida pero no mucho peso

O, "¡Por eso esos franceses guapos comen los platos de mantequilla y crema!"

Opinión de Tom Taylor

"¡Dime que no es así, Joe!" (1)

(OMNS 19 de enero de 2018) ¿En serio? ¿Quieres decir que lo que has escuchado toda tu vida no es así? Probablemente hayas creído que la grasa es mala. "No es así." Probablemente haya creído que la inanición es la principal forma de perder peso. "No es así." Probablemente haya creído que tiene genes de grasa. "No es así."

Probablemente incluso haya creído que la cerveza es peor para sus hijos que los refrescos. OK, tienes razón en eso. Es peor, pero no mucho. Peor aún son los refrescos con edulcorantes artificiales que se supone que ayudan a perder peso. "No es así."

Durante las últimas décadas, la ciencia ha aprendido que tiene dos sistemas principales de quema de energía en su cuerpo: uno que quema rápidamente los azúcares de los refrescos o los carbohidratos de la cerveza y otro para la grasa almacenada en su cuerpo. Resulta que tu cuerpo típico es un poco vago (sorpresa, sorpresa) y le gusta tomar el camino fácil y quemar los azúcares y evitar las grasas. Por lo tanto, prefiere gritarle "oye, aquí abajo nos estamos muriendo de hambre", en lugar de cambiar de marcha y quemar grasas. Detalles a seguir.

Ingrese al mundo contrario a la intuición de comer grasa para deshacerse de la grasa, conocido como cetogénico. Si tiene el menor interés en deshacerse de la grasa, ya sea 2 libras, 20 libras o 200 libras; o si está interesado en tener menos subidas y bajadas de energía durante el día, o mejorar los biomarcadores de salud general, entonces realmente valdrá la pena dedicar su tiempo a contemplar las siguientes conferencias.

El individuo típico de hoy tiene un estilo de vida que es mejor que el de los reyes de hace dos siglos, pero está maldecido por la publicidad comercial. Los anuncios a menudo dicen una verdad parcial, y rara vez logramos descifrar el "resto de la historia", especialmente sin Paul Harvey. Sin embargo, aquí hay algunas personas que son realmente buenas contando el "resto de la historia".

Un último punto antes de comenzar: muchos de estos videos que menciono a continuación tienen registros de audiencia de 1,000 a 20,000 visualizaciones. Recientemente me di cuenta de que un video sobre la peste negra de 1665 tenía alrededor de 500.000 visitas y Taylor Swift tenía un video de 2.400 millones de visitas. Qué puedo decir; ¿Estamos todos preocupados por contraer la plaga? Bien, la buena salud no es tan entretenida como la historia de la peste negra o una melodía pegadiza, pero lo sabías antes de leer esto. Así que visualícelo de esta manera. Algún día en el futuro, mientras visita a un paciente diabético en el hospital, podrá entregarle el control remoto para que pueda ver "Shake It Off" de Taylor Swift una vez más después de las 2.400

millones de visitas. Luego, puede irse a casa sin peligro y dormir en su propia cama, donde nadie lo sobresaltará y lo despertará a medianoche exigiendo que le tome la presión arterial o que le pinche el dedo. Eso por sí solo merece un estudio exhaustivo del siguiente material.

Finalmente, comencé por este camino por curiosidad y me di cuenta del potencial para un mejor control de la energía y el peso. Sin embargo, estos oradores, especialmente Jeff Volek, me han convencido de que una dieta cetogénica proporciona múltiples beneficios para la salud en general, mucho más allá del simple control de peso.

Eric Westman, MD:

[Actualización sobre la dieta cetogénica para la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico](#)

Eric dirige una clínica de obesidad en Carolina del Norte con una lista de espera de 6 meses para verlo. Enseña sobre la dieta cetogénica. No le importa que cuentes calorías o lleves un diario de comidas. No le importa demasiado la cantidad de ejercicio que haces. Le importa que coma el tipo correcto de dieta, básicamente proteínas y grasas, y evite tener hambre. Su aplicación de la dieta cetogénica ha tenido un gran éxito, desde una importante pérdida de peso hasta que los diabéticos abandonen la insulina. Esto es sin drogas (ni hambre). De hecho, su grupo médico ha prohibido al personal de ventas de las compañías farmacéuticas en su edificio. Presentación muy bien hecha y vale la pena verla durante una hora. Buenas historias de éxito. Buenas estadísticas que demuestren la validez del enfoque. [2]

Beth Zupec-Kania, RD:

[Comer cetogénicamente con una nutrición óptima](#)

Un buen video de seguimiento si te interesa lo que Eric Westman tiene que decir. [3]

Dr. Dave Jockers:

[Cómo seguir una dieta cetogénica vegana](#)

Un segmento de la población ha internalizado completa e irrevocablemente, "Comer grasa es asqueroso". Si esto lo incluye a usted, pruebe con el Dr. Dave Jockers. [4]

Bob Briggs:

[La mantequilla hace que se le caigan los pantalones](#)

Bob es muy inusual en el buen sentido: no tiene credenciales más allá de su propia historia de éxito. Sin embargo, buena ciencia, sincera, directa, fácil de entender, son términos que encajan perfectamente con Bob. Puede que no sepa su latín médico, pero sí sabe cómo transmitir su punto de vista. Si no sabe si volver a la televisión con tarifa estándar o ver estos videos, al menos intente con Bob. Aquí hay tres comentarios de los espectadores (con modificaciones menores) copiados de su video de YouTube. [5]

- Bob ... muy feliz de haber encontrado tu video. ¡Me estás haciendo reír! Tan simplemente lógico. ¡Gracias por el despertar!
- Él está diciendo la verdad, he estado en una dieta cetogénica durante casi 3 semanas y he perdido 11 libras. mis antojos de azúcar / carbohidratos desaparecieron. Mi apetito bajó mucho la segunda semana. Mi energía subió mucho y me he estado sintiendo mucho mejor. Además, por primera vez en mi vida he tenido mi período sin dolor (no estoy seguro de si esto tuvo algo que ver, pero me sorprendió). También he estado durmiendo mejor. Pensé que nunca podría deshacerme de mis antojos de azúcar porque era muy malo. Querría algo dulce después de todas mis comidas, pero ya no está.
- Amo tu video. ¡He perdido 35 libras haciendo las mismas cosas! Espero que mis videos sean un tercio más entretenidos que los tuyos. Gran video. ¡¡Soy fan!!

Dr. Robert Lustig:

[La amarga verdad](#)

Si eres un adicto al azúcar de por vida (como la mayor parte del planeta), entonces deberías aguantar y tener las agallas para ver esto: Brutal, excelente y fascinante. Probablemente el MD original "el azúcar es veneno". Realmente muy interesante. [6]

Consulte también este artículo de Orthomolecular Medical News, [Toxic Sugar](#), de Robert G Smith PhD. [7]

La industria azucarera pagó a los investigadores para distorsionar los hechos, para culpar a la grasa

Si no está preparado para una conferencia de Robert Lustig, al menos considere este [artículo de NPR](#) y el [artículo](#) similar del [NY Times](#). Ambos explican cómo las travesuras de hace 50 años enviaron a los EE. UU. Y, por lo tanto, a gran parte del mundo a adoptar una táctica antigrasa a favor del azúcar. [8] La industria azucarera pagó a los investigadores para distorsionar los hechos y culpar a las grasas de las enfermedades cardíacas. [9-10] Vea también este artículo de Ortomolecular Medical News, [Sugar Fraud](#) por Ralph Campbell MD. [11]

Julia Ross:

[Adicción al azúcar: derrotando la mayor crisis dietética de todos los tiempos](#)

Llamar adicción al azúcar, "**la mayor crisis dietética de todos los tiempos**" probablemente no sea una hipérbole. Julia es realmente interesante y tiene un mensaje que todos amamos. "No es tu culpa", y de hecho es cierto para sus clientes. Ella aplica investigaciones que muestran que la ausencia de cualquiera de los cuatro aminoácidos de su cerebro, como GABA, puede llevarlo a una insolación irresistible o estados de ánimo inexplicables. Trabajo verdaderamente innovador con éxito clínico probado a largo plazo. El video ofrece una descripción general sólida de las formas de prevenir el consumo excesivo de azúcar y carbohidratos que han demostrado ser tan exitosas

durante más de 10 años en su práctica clínica. Vale la pena dedicarle tiempo a sus listas de verificación para saber si esto se aplica a usted. [12]

Prof. Jeff Volek:

[El arte y la ciencia de una vida baja en carbohidratos: beneficios cardio-metabólicos y más](#)

Este es un material complementario a la primera presentación anterior de Eric Westman, MD. Jeff es un profesor del estado de Ohio y está hablando en Low Carb Down Under (Australia). Esta charla amplía la discusión sobre la variedad de beneficios más allá de la pérdida de peso a temas como un mejor rendimiento deportivo y una menor necesidad de antioxidantes. Su mensaje principal es que las dietas cetogénicas benefician a tantos biomarcadores que considera la pérdida de peso como un beneficio secundario. [13]

Low Carb Down Under parece ser más un formato de charla TED que una charla médica. Se han producido otros eventos similares, incluidos Low Carb Breckenridge (estación de esquí) y Ketofest en Connecticut el otoño pasado. Estos se pueden encontrar en YouTube. Esta proliferación de eventos sugiere un creciente interés generalizado en los cetogénicos.

Jason Fung, MD:

[Ayuno intermitente para bajar de peso](#)

Un nefrólogo canadiense que deja a los diabéticos sin insulina y los ayuda a perder peso por toneladas. Vale la pena ver sus videos porque avanza la dieta Keto al ayuno intermitente, que algunos creen que ayuda a impulsar la dieta Keto. [14]

En resumen: la mayoría de nosotros nacemos adictos al azúcar. Los trucos de algunos comercializadores de azúcar endiablidamente brillantes (pero no asignados a un nivel de infierno por Dante, [15]) te han hecho pensar que la grasa es peor que el azúcar toda tu vida, "pero no es así". Una dieta cetogénica con una cantidad razonable de azúcar y carbohidratos como los franceses son famosos, puede controlar el peso. O una dieta cetogénica prácticamente sin carbohidratos ni azúcar puede perder mucho peso sin tener hambre ni contar calorías. Además, múltiples estudios muestran que las dietas cetogénicas benefician a una amplia variedad de biomarcadores. Si desea probar una dieta cetogénica, asegúrese de comer una proporción saludable de verduras y de tomar suplementos de vitaminas y minerales para compensar los nutrientes esenciales que de otro modo se perderían.

(Sobre el autor: Tom Taylor, EE, ME, MBA no tiene ningún interés financiero en la industria médica o de nutrientes. Actualmente dirige un pequeño grupo técnico (www.maskinell.com) en el área de Atlanta, GA, y es piloto comercial .)

[Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de todos los miembros del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para los puntos de vista disidentes. Los manuscritos pueden enviarse al Editor a la dirección de correo electrónico que se encuentra más abajo.]

Referencias:

1. Vea referencias en la web o wiki de Shoeless Joe Jackson y un escándalo de lanzamiento de un juego de béisbol. Charley Owens, del Chicago Daily News, escribió un titular de lamento: "Di que no es así, Joe", que luego tomó vida propia.
2. Actualización de Westman E. sobre la dieta cetogénica para la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico <https://www.youtube.com/watch?v=WendvONj500>
3. Zupec-Kania B. Comer cetogénicamente con una nutrición óptima. <https://www.youtube.com/watch?v=pU6gH5-mMD8>
4. Jockers D. Cómo seguir una dieta cetogénica vegana. https://www.youtube.com/watch?v=nmhaj7h8s_w
5. Briggs B. La mantequilla hace que se le caigan los pantalones. <https://www.youtube.com/watch?v=h6aMN6NLOTQ>
6. Lustig R. Sugar: La amarga verdad. <https://www.youtube.com/watch?v=dBnniua6-oM>
- 7, Smith RG. Azúcar tóxico. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n14.shtml>
8. Ya sabe, virar, como cuando su velero no puede navegar directamente contra el viento, pero debe navegar de un lado a otro alternativamente a ambos lados del viento para avanzar.
9. <https://www.npr.org/sections/thetwo-way/2016/09/13/493739074/50-years-ago-sugar-industry-quietly-paid-scientists-to-point-blame-at-grasa>
10. <https://www.nytimes.com/2016/09/13/well/eat/how-the-sugar-industry-shifted-blame-to-fat.html>
11. Campbell R. Sugar Fraud. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n21.shtml>
12. Ross J. Adicción al azúcar: derrotando la mayor crisis dietética de todos los tiempos <https://www.youtube.com/watch?v=058rmVNSRIq>
13. Volek J. El arte y la ciencia de una vida baja en carbohidratos: beneficios cardio-metabólicos y más. https://www.youtube.com/watch?v=tC_qBC1EEvw
14. Fung J. Ayuno intermitente para bajar de peso <https://www.youtube.com/watch?v=v9Aw0P7GjHE>
15. Dante escribió La Divina Comedia hace unos 700 años, donde dividió el infierno en 9 niveles y asignó a personas notables de la época a varios niveles. ¿Dante habría asignado a los comercializadores de azúcar al tercer o cuarto nivel, glotonería y codicia, o al octavo o noveno nivel, fraude y traición?

NRO 5

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de enero de 2018

La grasa es mi amiga

Comentario de Damien Downing, MBBS

(OMNS 17 de enero de 2018) A lo largo de 2017 seguí diciendo: "Este parece ser el año en que toda la hipótesis de la grasa, el colesterol y la enfermedad cardíaca se desmorona". Bueno, por una vez, parece que tenía razón. Hoy (escribo el 1 de enero de 2018), la revisión anual de Diabetes.co.uk incluye 3 titulares revolucionarios del año pasado:

"Desafío del mito de las grasas saturadas"

"La dieta alta en carbohidratos 'aumenta los riesgos cardíacos'"

"Comer bajo en grasas podría aumentar el riesgo de muerte prematura"

Echemos un vistazo a la historia. (Efectos de flashback, por favor)

Interior: un laboratorio científico de la Universidad de Oxford, 1956: el excéntrico científico británico, el profesor Hugh MacDonald Sinclair, está haciendo algo con un tubo de ensayo. Este es un hombre que vivió con una dieta inuit completa (sin plantas, sin animales terrestres) durante 3 meses y dijo que estaba bien, excepto que debido al efecto anticoagulante, "Cuando podó las rosas, mis botas se llenan de sangre".

Profesor Sinclair:

"Tuvimos la suerte de tener al Dr. Ancel Keys trabajando recientemente con nosotros y me había impresionado en general su creencia de que la grasa dietética total, de cualquier tipo, estaba relacionada con el ateroma. Desde entonces me he dado cuenta de que La hipótesis de Keys no es correcta: lo que importa en el ateroma es, creo, la cantidad y estructura de los ácidos grasos de la dieta".

De hecho, Sinclair escribió eso en una carta al *Lancet* (1), que fue descrita en ese momento como una nota de suicidio profesional, y así resultó; perdió su trabajo y su laboratorio poco después. Eso sí, como explicó más tarde, eso fue *exactamente 10 años después de que los asesores médicos de la Universidad de Oxford informaran que una generosa oferta del recientemente establecido Wellcome Trust ... para establecer un Instituto Wellcome de Nutrición Humana debería rechazarse porque; 'dentro de 10 años no habrá problemas nutricionales humanos en los que trabajar'.*

Honestamente, ¿te ríes o lloras?

Sinclair describió su propia teoría sobre los lípidos simplemente:

"Las causas de muerte que más han aumentado en los últimos años son el cáncer de pulmón, la trombosis coronaria y la leucemia; creo que en los tres grupos la deficiencia de EFA (ácido graso esencial) puede ser importante".

Ahora, seis décadas después, los investigadores finalmente están demostrando que tenía razón. ¿Qué los mantuvo?

Claves y grasas

Aparentemente, a Ancel Keys no le gustaba el clima en Gran Bretaña, ni su trabajo de dar conferencias a los estudiantes universitarios, y pronto escapó al sur de Italia, donde luego construyó una villa con las ganancias de un par de libros de dietas. Continuó desarrollando su teoría sobre las grasas, y en 1978

publicó por primera vez el ahora infame Estudio de los Siete Países (2). Esto mostró que había una asociación entre el colesterol alto y el riesgo de enfermedad cardiovascular, pero cometió el error fundamental de asumir que la asociación significaba causalidad.

El Estudio de los Siete Países desató un vigoroso debate sobre la "inferencia causal" y dio lugar a las pautas que en Gran Bretaña conocemos como los criterios de Bradford-Hill (3), aunque en Estados Unidos se atribuyen con razón al informe del Cirujano General sobre Tabaquismo y Salud. de 1964 (4), que los utilizó para precisar de una vez por todas la causa del tabaquismo y el cáncer.

Sin embargo, es demasiado tarde para descubrir a Ancel: la hipótesis de la grasa y el corazón se puso de moda y condujo a 50 años y una industria multimillonaria de alimentos bajos en grasa, y a un aumento masivo de la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer

Sin mencionar las estatinas, por supuesto, una industria de facturación de \$ 30 mil millones por año, la última vez que lo comprobé. No es de extrañar que Sir Rory Collins de la Colaboración de Ensayos de Tratamiento de Colesterol (CTT) (también en Oxford Uni) haya estado luchando en la retaguardia durante años contra, bueno, cualquiera que pueda pensar, de verdad. Atacó furiosamente al BMJ (5) por publicar un artículo que exageraba levemente la tasa del 17% de efectos secundarios en personas que tomaban estatinas en "casi el 20%", y afirmó que costaría vidas (6). Cuando se le pidió que mostrara los datos sin procesar sobre los efectos secundarios, dijo que no podía porque pertenecía a las compañías farmacéuticas que financiaron los estudios. (El perro se comió mi tarea.)

Estatinas y estadísticas

Uno de los buenos en esto es Uffe Ravnskov en Suecia, quien ha estado desafiando y cuestionando la hipótesis del corazón gordo durante años. Fue coautor de un gran artículo en 2015 llamado *Cómo el engaño estadístico creó la apariencia de que las estatinas son seguras y efectivas*. (7)

¿Cómo hicieron eso? Utilizando uno de los trucos estadísticos de feria más antiguos del libro: confundir la diferencia entre riesgo relativo y absoluto. Este documento explica;

"Considere un ensayo de 5 años que incluye a 2000 hombres sanos de mediana edad. El objetivo del ensayo es ver si una estatina puede prevenir la enfermedad cardíaca. A la mitad de los participantes se les administra la estatina y a la otra mitad un placebo. En la mayoría de los casos ensayos clínicos, encontramos que durante un período de 5 años aproximadamente el 2% de todos los hombres sanos de mediana edad experimentan un infarto de miocardio (IM) no fatal. En consecuencia, al final de nuestro ensayo hipotético, el 2% de los hombres tratados con placebo y el 1% de los hombres tratados con estatinas sufrió un infarto de miocardio, por lo que el tratamiento con estatinas ha beneficiado al 1% de los participantes tratados.

"Así, la Reducción Absoluta de Riesgo, que cuantifica la efectividad de un tratamiento en la población en riesgo, fue de un punto porcentual. Cuando se trata de presentar los hallazgos de este hipotético ensayo ... usando la Reducción de Riesgo Relativo los directores pueden afirmar el tratamiento redujo la incidencia de enfermedades cardíacas en un 50%, porque 1 es el 50% de 2. "

Una forma mejor y menos fácil de manipular las cifras es usar NNT: el número necesario a tratar para beneficiar a una persona. En este ejemplo, necesitaría tratar a 100 hombres con estatinas para prevenir un ataque cardíaco en uno. Thennt.com es un gran sitio web y lo que realmente dice en este momento sobre las estatinas (en personas sin enfermedades cardíacas conocidas) es (8);

Ninguno recibió ayuda (se salvó la vida)

1 de cada 104 recibió ayuda (prevención de un ataque cardíaco)

1 de cada 154 recibió ayuda (prevención de accidente cerebrovascular)

1 de cada 50 sufrió daños (desarrolló diabetes)

1 de cada 10 sufrió daños (daño muscular)

No es genial, ¿verdad? ¿Cómo pudimos hacerlo tan mal? Culpo a Ancel Keys (y al clima en Oxford, aunque no es tan malo, honestamente). Y las industrias alimentaria y farmacéutica, para quienes no ha sido nada malo; véndales comida chatarra que los engorda y los pone enfermos, luego véndales drogas que no los hacen mucho mejores, y siga haciéndolo año tras año.

Culpo a Ancel Keys, porque el otro gran estudio en el que estuvo involucrado fue el Experimento Coronario de Minnesota (1968-73), en el que fue co-investigador principal. En realidad, esto demostró que reducir el colesterol del promedio del estudio de 208 mg / dL a 178 mg / dL (unidades estadounidenses) o de 5,4 mmol / L a 4,6 mmol / L (unidades del Reino Unido) aumentará el riesgo de muerte en un 35%. Keys debió saber esto en 1973, pero nunca lo publicaron. Fue necesario un nuevo análisis en 2016 (9) para averiguarlo.

Mientras tanto, volvamos a los 3 titulares;

El mito de las grasas saturadas

La primera de estas noticias, el *mito de la grasa saturada desafiado*, informa sobre un editorial del 25 de abril de 2017 (10) en el *British Journal of Sports Medicine* (no tengo idea de por qué esa revista, pero es parte del grupo BMJ, el mismo atacado por Rory Collins con tanta fuerza):

"La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una enfermedad inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones de estilo de vida saludable.

"A pesar de la creencia popular entre los médicos y el público, el modelo conceptual de grasas saturadas en la dieta que obstruyen una tubería es simplemente incorrecto. Una revisión sistemática histórica y un metanálisis de estudios observacionales no mostraron asociación entre el consumo de grasas saturadas y (1) todas las causas mortalidad, (2) enfermedad coronaria (CHD), (3) mortalidad por CHD, (4) accidente cerebrovascular isquémico o (5) diabetes tipo 2 en adultos sanos".

La revisión sistemática histórica a la que se hace referencia es el estudio PURE (11).

¿Llevar el mensaje a casa? Está en el título; La grasa saturada no obstruye las arterias. Así que dime; ¿Leíste sobre eso en los periódicos o en línea? No ha prendido fuego al mundo exactamente. Me pregunto por qué es así.

Tengo que agregar un pequeño calificativo aquí, o la gente me desafiará con artículos como este (12) que muestra una pequeña disminución en la enfermedad coronaria, con una disminución en la ingesta de grasas saturadas (18 por ciento de riesgo relativo, lo que significa una reducción absoluta del

riesgo de 1 en 1000 por persona por año). Esto es cierto, pero no es una historia tan grande como el daño causado por el exceso de carbohidratos.

La dieta alta en carbohidratos aumenta el riesgo

La segunda, *la dieta alta en carbohidratos 'aumenta los riesgos cardíacos'* informa cómo el destacado cardiólogo y ex presidente de la Federación Mundial del Corazón, el Dr. Salim Yusuf, ha declarado públicamente, en una conferencia en una importante conferencia de cardiología, que una mayor ingesta de carbohidratos es perjudicial.

Citas clave:

"Algunas grasas son buenas, algunas grasas pueden ser neutras, pero lo peor son los carbohidratos".

"Absolutamente ninguna evidencia de que la leche baja en grasa sea mejor para usted".

"Si observa las fuentes lácteas de grasa, es protector. Si observa las fuentes de grasas saturadas en la carne, es neutral y si observa la carne blanca, esto es pollo y pescado, hay una tendencia hacia los beneficios".

La poca grasa es arriesgada

El titular final, *Comer bajo en grasas podría aumentar el riesgo de muerte prematura*, también se refiere al estudio mega PURE (135.000 personas, 18 países, seguimiento de 7 años). Un informe importante apareció en *The Lancet* el 29 de agosto de 2017 (11): *Asociaciones de la ingesta de grasas y carbohidratos con enfermedades cardiovasculares y mortalidad en 18 países de los cinco continentes (PURE): un estudio de cohorte prospectivo.*

La conclusión declarada fue;

"La ingesta alta de carbohidratos se asoció con un mayor riesgo de mortalidad total, mientras que la grasa total y los tipos individuales de grasa se relacionaron con una menor mortalidad total. La grasa total y los tipos de grasa no se asociaron con enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio o mortalidad por enfermedades cardiovasculares, mientras que las grasas saturadas tenían una asociación inversa con el accidente cerebrovascular. Las pautas dietéticas mundiales deben reconsiderarse a la luz de estos hallazgos".

Conclusión

Así que no soy solo yo, o "charlatanes lunáticos" como yo, diciéndolo: ahora es oficial. El azúcar es el diablo y la grasa es nuestra amiga. Pero recuerde, Sinclair tenía razón: no es solo que todos comemos demasiados carbohidratos, también comemos muy poca grasa y aceite. Demasiado poco. En esa carta de *The Lancet* dijo que "hay un enorme aumento en la permeabilidad de la piel en la deficiencia de EFA (Ácidos Grasos Esenciales)" - y la barrera capilar y hematoencefálica, obviamente. Filtramos los elementos esenciales y las toxinas, lo que desencadena una inflamación para la que hemos filtrado los recursos para tratar. Comer grasa no engorda: es el exceso de azúcar y el contenido de carbohidratos en la dieta moderna, en ausencia de dosis adecuadas de nutrientes, lo que provoca la acumulación de grasa y conduce a inflamación, síndrome metabólico, y enfermedad cardiovascular. [13,14] En serio, fuimos hechos para ser alimentados con petróleo, no para quemar carbohidratos. Hablamos de vivir de la grasa de la tierra, no del azúcar.

¿Era realmente Santa Claus con el traje rojo? ¿Podría haber sido algo del Lado Oscuro?

(El Dr. Damien Downing, quien seguramente no es del Lado Oscuro, practica la medicina nutricional y ambiental. Fue cofundador de la Sociedad Británica de Medicina Nutricional y es el actual presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica. El Dr. Downing es autor de The Vitamin Cure for Allergies y coautor de The Vitamin Cure for Digestive Problems).

Referencias:

1. Sinclair HM. Deficiencias de ácidos grasos esenciales y aterosclerosis, etcétera. Lancet 1: 381-3, 1956
2. Ancel Keys (ed.). Siete países: análisis multivariado de muerte y enfermedad coronaria, 1980. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. ISBN 0-674-80237-3.
3. Bradford-Hill, A., 1965. El medio ambiente y la enfermedad: ¿asociación o causalidad? Actas de la Royal Society of Medicine, 58, págs. 295-300. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1898525>
4. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Tabaquismo y salud: Informe del Comité Asesor al Cirujano General del Servicio de Salud Pública. Publicación del Servicio de Salud Pública No. 1103, 1964. <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbmq.pdf>
5. <http://www.bmj.com/campaign/statins-open-data>, consultado el 5 de enero de 2018.
6. Los temores de los médicos sobre las estatinas pueden costar vidas, dice el principal investigador médico. Guardian.com, 21 de marzo de 2014 (consultado 2018-01-05) <https://www.theguardian.com/society/2014/mar/21/-sp-doctors-fears-over-statins-may-cost-lives-dice-investigador-médico-superior>
7. Diamond, DM & Ravnskov, U., 2015. Cómo el engaño estadístico creó la apariencia de que las estatinas son seguras y efectivas en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. Rev. Experto Clin. Pharmacol, 8 (2), páginas 201-210. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17512433.2015.1012494>
8. <http://www.thennt.com/>, consultado el 5 de enero de 2018.
9. Ramsden CE, Zamora D, et al. Reevaluación de la hipótesis tradicional dieta-corazón: análisis de datos recuperados del Experimento Coronario de Minnesota (1968-73) BMJ 2016; 353: i1246. <http://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i1246.full.pdf>
10. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una afección inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones de estilo de vida saludable. BJSM 2017; 51, 15; 1111-1113. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
11. Dehghan M et al [Cientos de autores] Asociaciones de la ingesta de grasas y carbohidratos con enfermedades cardiovasculares y mortalidad en 18 países de los cinco continentes (PURE): un estudio de cohorte prospectivo. Lancet 2017; 390: 2050-62. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32252-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32252-3.pdf)
12. Zong, G. et al., 2016. Ingesta de ácidos grasos saturados individuales y riesgo de enfermedad coronaria en hombres y mujeres estadounidenses: dos

estudios de cohorte longitudinales prospectivos. Bmj, 355 (i5796). Disponible en: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i5796> .

13. Campbell R. Sugar

Fraud. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n21.shtml>

14. Smith RG. Azúcar

tóxico. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n14.shtml>

Las opiniones expresadas en este artículo no son necesariamente las de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial de OMNS.

NRO 4

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 15 de enero de 2018

El uso de multivitaminas y ácido fólico reduce las tasas de autismo por Terry Vanderheyden, ND, RH

(OMNS 15 de enero de 2018) Los hijos de madres que toman multivitamínicos y / o suplementos de ácido fólico tienen un 60% menos de riesgo de autismo, incluso si sus madres toman los suplementos *antes de* quedar embarazadas. [1] El riesgo se reduce incluso en aquellas que usaron los suplementos *antes de* quedar embarazadas pero dejaron de usarlos *durante el* embarazo.

El Dr. Stephen Z. Levine y sus colegas llevaron a cabo un estudio de cohorte de casos y controles en el que encuestaron a 45,300 niños nacidos entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2007 para un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA). Luego, compararon la incidencia de TEA con los patrones de uso materno de vitamina y ácido fólico. Es de destacar que las participantes eran mujeres israelíes a las que sus médicos les recetaron las vitaminas.

Lo que encontraron es sorprendente: el uso de multivitamínicos y / o ácido fólico redujo el riesgo de TEA en un 61% en las que usaron los suplementos *antes de* quedar embarazadas (es decir, no dentro de los 9 meses de embarazo), mientras que las mujeres que los usaron *durante el* embarazo redujeron el riesgo de sus hijos. riesgo de TEA en un 73%!

El estudio de Levine et al. confirma hallazgos anteriores de un grupo noruego, que también encontró que la suplementación con ácido fólico en las madres redujo el riesgo de TEA en sus hijos. [2] El último estudio mostró una reducción del riesgo del 39% en las madres que consumieron la vitamina durante un período breve, desde cuatro semanas antes hasta ocho semanas después de quedar embarazadas.

Levine y sus colegas investigadores concluyeron que, aunque "no se puede inferir la causalidad", el uso del tipo de estudio observacional que llevaron a cabo es "más pragmático y ético" que un ensayo clínico controlado aleatorio (ECA). Un ECA en el que, por ejemplo, a las mujeres se les prescriban los suplementos y a otros se les niegue el placebo, se consideraría poco ético, ya que ya se sabe que la suplementación con ácido fólico previene los defectos del tubo neural que conducen a la espina bífida en los niños. [3]

Ahora sabemos que las mutaciones que ocurrieron en los genes de nuestros antepasados han llevado a que muchos individuos requieran niveles más altos de ciertos nutrientes. [4] Por ejemplo, todos los seres humanos deben obtener vitamina C de su dieta, porque nosotros y la mayoría de los demás primates tenemos una mutación genética en la vía sintética del ascorbato, mientras que la mayoría de los demás mamíferos producen la suya propia [5]. De manera similar, las mutaciones genéticas pueden contribuir a la *raíz* de la epidemia de autismo [6], aunque la ciencia de la *epigenética* aparentemente puede explicar la enorme explosión del autismo que se está produciendo en la actualidad [7]. La epigenética es la ciencia de cómo nuestros genes, que son inalterables, pueden modularse cambiando el entorno bioquímico celular en el que se expresan. [8,9] En otras palabras, la dieta, los suplementos nutricionales y los

factores del estilo de vida pueden modificar la expresión. de genes existentes, de modo que las mutaciones u otras diferencias genéticas puedan expresarse o reprimirse. El folato y otras vitaminas y nutrientes son importantes en las vías bioquímicas que metilan las secuencias de bases del ADN que componen los genes. Esto puede modular cómo el ADN de un gen se expresa en proteínas. Este mecanismo epigenético no es permanente, pero puede transmitirse de una generación a la siguiente.

Conclusión

Como médico naturópata, he descubierto que el autismo en los niños pequeños de hecho responde a las terapias naturopáticas, especialmente si se trata lo más rápido posible después del diagnóstico. Cuanto más espere alguien para ser tratado, es menos probable que se recupere por completo, aunque muchos casos, incluso los de larga data, mejoran. Las deficiencias nutricionales son comunes en la dieta moderna y, debido a diferencias genéticas, algunas personas pueden necesitar niveles más altos de nutrientes esenciales. Las terapias nutricionales que comprenden una dieta excelente que incluya frutas y verduras junto con suplementos de vitaminas y minerales, así como medicinas a base de hierbas, son todas indispensables para la recuperación de estos niños. Especialmente útiles son los suplementos en dosis adecuadas de las vitaminas B, incluidos folato y biotina, vitaminas C, D, E, ácidos grasos omega-3 esenciales que se encuentran en las nueces, semillas de lino y aceite de pescado, probióticos y minerales esenciales, incluido el magnesio. [10,11] En conclusión, el costo de prevenir el autismo es simplemente dar un impulso suave a la naturaleza. *(Terry Vanderheyden es un médico naturópata en Barry's Bay, Ontario).*

Referencias

1. Levine SZ, Kodesh A, Viktorin A, Smith L, Uher R, Reichenberg A y Sandin S. "Asociación de uso materno de suplementos de ácido fólico y multivitamínicos en los períodos antes y durante el embarazo con riesgo de trastorno del espectro autista en Descendencia." *Psiquiatría JAMA*; Publicado en línea el 3 de enero de 2018. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2017.4050. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29299606>
2. Surén P, Roth C, Bresnahan M, et al. "Asociación entre el uso materno de suplementos de ácido fólico y el riesgo de trastornos del espectro autista en los niños". *JAMA*. 2013; 309 (6): 570-577. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23403681>
3. De Wals P, Tairou F, Van Allen MI, et al. "Reducción de los defectos del tubo neural después de la fortificación con ácido fólico en Canadá". *N Engl J Med*. 2007; 357 (2): 135-142. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17625125>
4. Williams RJ. *Individualidad bioquímica* McGraw-Hill; (1998) ISBN-13: 978-0879838935
5. Saul AW. Ácido ascórbico Vitamina C: ¿Cuál es la verdadera historia? <http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n27.shtml>
6. Schmidt RJ, Hansen RL, Hartiala J et al. "Vitaminas prenatales, variantes de genes del metabolismo de un carbono y riesgo de

- autismo". Epidemiología. 2011 Jul; 22 (4): 476-485. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21610500>
7. Miyake K, Hirasawa T, Koide T y Kubota T. "Epigenética en el autismo y otras enfermedades del neurodesarrollo". En: Neurodegenerative Diseases, editado por Shamim Ahmad. Austin, Texas: Landes Bioscience y Springer Science + Business Media, 2012. Adv Exp Med Biol. 2012; 724: 91-8. doi: 10.1007 / 978-1-4614-0653-2_7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22411236>
8. Abdul QA, Yu BP, Chung HY, Jung HA, Choi JS. Modificaciones epigenéticas de la expresión génica por estilo de vida y medio ambiente. Arch Pharm Res. 2017, 40: 1219-1237. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29043603>
9. Friso S, Udali S, De Santis D, Choi SW. Metabolismo y epigenética de un carbono. Mol Aspects Med. 2017; 54: 28-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27876555>
10. Caso HS. Vitaminas y embarazo: la historia real: su guía ortomolecular para bebés sanos y mamás felices. Pub de salud básica. (2016) ISBN-13: 978-1591203131
11. Saul AW. Vitaminas y autismo: la verdadera historia. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n13.shtml>

Para encontrar un médico naturópata en los EE.

UU.: [Http://www.naturopathic.org](http://www.naturopathic.org)

Para encontrar un médico naturópata en Canadá: <https://www.cand.ca>

NRO 3

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 12 de enero de 2018

Doce artículos sobre vitamina D principales de 2017

por William B. Grant, PhD

(OMNS 12 de enero de 2018) Si bien la importancia de la vitamina D para la absorción y el metabolismo del calcio y la salud ósea se reconoció hace aproximadamente un siglo, su importancia para los efectos no esqueléticos solo se ha reconocido y apreciado en general en este siglo. La mayor parte de la evidencia de apoyo proviene de estudios observacionales relacionados con las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D [25 (OH) D], incluidos estudios prospectivos, o estudios de los mecanismos de la vitamina D, y parte de la evidencia proviene de ensayos clínicos. El apoyo indirecto proviene del hecho de que la pigmentación de la piel varía globalmente en respuesta a las dosis predominantes de ultravioleta B (UVB) solar modificada por las nubes y la cubierta forestal, y que casi todas las células del cuerpo tienen receptores de vitamina D. La mayoría de los efectos de la vitamina D están mediados por el metabolito hormonal de la vitamina D, 1,25-dihidroxivitamina D, unirse a un receptor de vitamina D y afectar la expresión de genes, regulando al alza algunos, regulando a la baja otros; la producción de este metabolito en los tejidos diana está regulada principalmente por la disponibilidad de 25 (OH) D en la circulación y por la producción local de la enzima catabólica 24 (OH) asa [Ganguly, 2017]. Sin embargo, para que los sistemas de salud recomienden concentraciones séricas más altas de 25 (OH) D apropiadas para efectos no esqueléticos, se requieren ensayos clínicos. El año 2017 vio algunos avances en este frente. Para que los sistemas de salud recomienden concentraciones séricas más altas de 25 (OH) D apropiadas para efectos no esqueléticos, se requieren ensayos clínicos. El año 2017 vio algunos avances en este frente. Para que los sistemas de salud recomienden concentraciones séricas más altas de 25 (OH) D apropiadas para efectos no esqueléticos, se requieren ensayos clínicos. El año 2017 vio algunos avances en este frente.

La vitamina D reduce el riesgo de infecciones pulmonares agudas

En febrero, un metanálisis de resultados de ensayos clínicos encontró que la suplementación con vitamina D redujo el riesgo de infecciones agudas del tracto respiratorio, especialmente si la concentración inicial de 25 (OH) D era baja <20 ng / ml (50 nmol / l) [Martineau , 2017].

La vitamina D reduce el riesgo de cáncer

Un ensayo clínico en el que participaron mujeres posmenopáusicas a las que se les administró 2000 UI / d de vitamina D3 más 1500 mg / d de calcio o un placebo encontró que, según la intención de tratar (es decir, ignorando si los participantes realmente tomaron la vitamina D), la reducción de la incidencia de cáncer la tasa fue casi significativa (P = 0.06) [Lappe, 2017]. Un colega en el campo comentó que este rechazo del beneficio fue un error y que las revistas clínicas deberían fomentar una interpretación más responsable de la investigación. De hecho, cuando las tasas de incidencia de cáncer se analizaron en términos de concentraciones de 25 (OH) D, se encontró que alcanzaron 25 (OH) D en suero. La concentración de (OH) D entre 45 y 85 ng /

ml se asoció con una incidencia significativamente menor de cáncer. Dado que la concentración inicial media de 25 (OH) D fue de 33 ng / ml y permaneció en ese valor para el grupo de control, este hallazgo se debió a la vitamina D3 más la suplementación con calcio. Sin embargo, dado que este análisis no se incluyó en el protocolo del ensayo, JAMA lo relegó a un suplemento en línea, que no fue muy leído. Este tipo de sesgo en contra de los informes científicos correctos sobre los beneficios positivos de los suplementos de vitaminas y minerales está muy extendido en las revistas clínicas.

La vitamina D reduce las anomalías del comportamiento de los niños autistas

Se realizó un ensayo clínico de vitamina D en niños con autismo en China [Feng, 2017]. Al inicio del estudio, la concentración media de 25 (OH) D para las personas con autismo fue de 21 ng / ml, mientras que la de los controles fue de 25 ng / ml. Después del tratamiento con vitamina D3 (150.000 UI / m por inyección más 400 UI / d por vía oral durante tres meses) se observaron mejoras significativas para las anomalías del comportamiento de los niños autistas (aparte de la subescala sensorial).

La vitamina D revierte la hipertensión

Otro ensayo clínico de vitamina D encontró que la vitamina D3 en dosis altas redujo significativamente la presión arterial en quienes tenían hipertensión [Mirhosseini, 2017]. Al inicio del estudio, la concentración media de 25 (OH) D de los 8155 participantes fue 87 ± 37 nmol / l (35 ± 15 ng / ml) y estaban tomando 1600 ± 2500 UI / d de vitamina D3. Al final de un año después de aumentar la ingesta de vitamina D3 a 5200 ± 4300 UI / d, la concentración media de 25 (OH) D fue de 113 ± 39 nmol / l (45 ng / ml) mientras que los controles, que no cambiaron la ingesta de D3, las concentraciones de 25 (OH) D se mantuvieron relativamente sin cambios. Para los 480 hipertensos que aumentaron su ingesta de vitamina D3, la presión arterial sistólica media descendió de 156 mm a 138 mm y la tensión arterial diastólica media descendió de 96 mm a 84 mm, ambos independientemente de si estaban tomando medicación para la presión arterial. Como resultado, El 71% de los hipertensos al inicio del estudio ya no eran hipertensos al final del ensayo. No hubo una reducción significativa de la presión arterial para los no hipertensos.

La vitamina D reduce la rigidez arterial en los afroamericanos

Un ensayo clínico en el que participaron afroamericanos con sobrepeso y deficiencia de vitamina D (<20 ng / ml) suplementado con 600, 2000 o 4000 UI / d de vitamina D3 durante 16 semanas encontró que 4000 UI / d se asoció con una reducción del 10% en el índice carótido-femoral. velocidad de la onda de pulso (VOP) y una reducción del 8% en la VOP carótido-radial [Raed, 2017]. La dosis de 2000 UI / d fue casi tan eficaz para la VOP carótido-radial pero no la VOP carótido-femoral. Los resultados de este ensayo son muy importantes por varias razones. Primero, es uno de los pocos ensayos clínicos de vitamina D que muestra que la suplementación con vitamina D tiene un impacto en los factores fisiológicos relevantes para el riesgo de enfermedad cardiovascular. En segundo lugar, los afroamericanos tienen una alta tasa de muerte por enfermedades cardiovasculares. En tercer lugar, se realizó en

afroamericanos, lo cual es importante ya que aprendí en el pasado que son reacios a aceptar los resultados de los ensayos de vitamina D en estadounidenses blancos. Una razón es que los afroamericanos tienen una economía de calcio diferente a la de los estadounidenses blancos, ya que su metabolismo mineral está adaptado a la vida en un continente cálido y seco, por lo que excretan menos calcio en la orina y tienen una densidad de masa ósea más alta que los estadounidenses blancos a pesar de que tienen concentraciones de 25 (OH) D mucho más bajas.

La vitamina D reduce el riesgo de parto prematuro

Los estudios observacionales aún brindan información útil sobre los beneficios de la vitamina D. Por ejemplo, se realizó una prueba de campo de parto prematuro con respecto a la concentración de 25 (OH) D poco antes del parto en 1064 partos consecutivos desde septiembre de 2015 hasta diciembre de 2016 en el Hospital Universidad de Carolina del Sur. La composición racial / étnica de la cohorte fue 488 blancos, 395 afroamericanos, 117 hispanos, 19 asiáticos / isleños del Pacífico y 39 múltiples / otros. Encontró que la edad gestacional aumenta con el aumento de 25 (OH) D [McDonnell, 2017], similar a la tendencia encontrada en Hollis y Wagner et al. cohorte de prueba. Las mujeres con 25 (OH) D ≥ 40 ng / ml tenían un 62% menos de riesgo de parto prematuro en comparación con aquellas <20 ng / ml (OR = 0,38, intervalo de confianza del 95%: 0,23-0,63, $p < 0,0001$). La reducción del riesgo fue constante tanto para las mujeres blancas como para las no blancas,

La vitamina D sérica se correlaciona con una menor enfermedad cardíaca, cáncer y mortalidad

Un estudio observacional en el que participaron 26.916 personas de un consorcio europeo de seis países del norte de Europa con una mediana de seguimiento de 10,5 años encontró correlaciones inversas significativas entre la concentración basal de 25 (OH) D en suero y las tasas de mortalidad por todas las causas, cáncer y enfermedades cardiovasculares. [Gaksch, 2017]. La razón de riesgo (HR) de la tasa de mortalidad por todas las causas aumentó de 1,0 a 80 nmol / l a 2,8 a 5 nmol / l. No hubo un aumento significativo en la tasa de mortalidad para la concentración de 25 (OH) D > 100 nmol / L. Si bien los autores afirmaron que no hubo una asociación lineal significativa entre la 25 (OH) D y la mortalidad por cáncer, una inspección cuidadosa de sus datos indica lo contrario. Cuando se volvieron a calcular las razones de riesgo (HR) ajustadas para el Modelo 4 de la Tabla 4, asumiendo que el valor para la concentración de 25 (OH) D > 100 nmol debe establecerse en 1.00 multiplicando todos los valores por $1 / 0,79 = 1,26$, y luego los HR y los intervalos de confianza (IC) del 95% representados frente a la concentración de 25 (OH) D para cada una de las seis categorías, el ajuste lineal al IC del 95% más bajo se elevó por encima de 1.0 cerca de 90 nmol / l. Solo un IC más bajo para 25 (OH) D por debajo de 90 nmol / l cayó por debajo de 1.0, el de la categoría de 25 (OH) D más baja. Este tipo de sesgo en contra de los beneficios de las vitaminas al informar los resultados está muy extendido en las revistas clínicas.

Estado de vitamina D predicho por el cuestionario del paciente

Uno de los problemas relacionados con la vitamina D es el costo de los análisis de 25 (OH) D. En varios países, se han impuesto limitaciones a los médicos que solicitan análisis de 25 (OH) D. Una forma de solucionar este problema es desarrollar un cuestionario para categorizar el estado de la vitamina D en clasificaciones amplias, <25 nmol / l (10 ng / ml), 25-50 nmol / l o 50-75 nmol / l. Recientemente, se desarrolló y se probó un cuestionario de este tipo para adultos mayores [Annweiler, 2017]. El cuestionario tiene 16 preguntas en nueve categorías: edad, sexo, estado general, nutrición, visión, estado de ánimo, cognición, marcha y caídas y osteoporosis. La concordancia entre las respuestas de los médicos y los pacientes fue excelente para seis de las preguntas, sustancial para dos, moderada para dos, regular para tres y mala para tres. La clasificación del estado de la vitamina D fue casi perfecta.

Las ventas de suplementos de vitamina D en dosis altas aumentan rápidamente en los EE. UU.

Una medida del éxito en la educación del público sobre los beneficios para la salud de la vitamina D es la creciente tendencia a tomar suplementos de vitamina D. Un artículo publicado en JAMA informó que el uso de suplementos de vitamina D ≥ 1000 UI entre adultos aumentó del 0,4% en 2003-2004 al 18,2% en 2013-2014 [Rooney, 2017]. Además, el uso de > 4000 UI de suplementos de vitamina D aumentó a 3.9% para los blancos no hispanos, 2.0% para los negros no hispanos, 1.8% para los hispanos y 3.3% para los estadounidenses de origen asiático. Los autores expresaron preocupación por las dosis "altas", que realmente no son muy altas, considerando que se pueden producir hasta 20.000 UI / d al sol y que los efectos tóxicos son raros por debajo de las 40.000 UI / d. La preocupación por los posibles efectos adversos para la salud de las concentraciones elevadas de 25 (OH) D (>

Libro de estrategias de desinformación

Existe un Manual de Desinformación utilizado durante décadas por las corporaciones para retrasar la acción del gobierno en asuntos de gran interés público que afectarían negativamente sus ingresos y ganancias. Algunos de los ejemplos más conocidos involucran la industria azucarera, el tabaco, el petróleo y el gas, y la Liga Nacional de Fútbol. La Unión de Científicos Preocupados describió los cinco pilares del Libro de Estrategias <http://www.ucsus.org/our-work/center-science-and-democracy/disinformation-playbook#.WiA5wIWnFpg>

Los cinco elementos son:

1. *The Fake Lleva a*

cabo una ciencia falsa y trata de hacerla pasar por una investigación legítima.

2. *The Blitz*

Harass a los científicos que hablan con resultados o puntos de vista inconvenientes para la industria.

3. *The Diversion*

Manufacture incertidumbre acerca de la ciencia donde existe poca o ninguna

4. *La pantalla*

Compra credibilidad a través de alianzas con el mundo académico o sociedades profesionales.

5. *The Fix*

Manipular a los funcionarios o los procesos gubernamentales para influir de manera inapropiada en las políticas

Sesgo de las grandes farmacéuticas en la investigación de la vitamina D

He evaluado cómo Big Pharma sigue el Manual de desinformación con respecto a la vitamina D, pero no entraré en detalles aquí. Sin embargo, me gustaría señalar un ejemplo reciente, un artículo publicado en *Lancet, Diabetes and Endocrinology* en diciembre [Autier, 2017]. Él y sus colegas trabajan en el Instituto Internacional de Investigación en Prevención, Lyon, Francia. Entre sus socios se incluyen muchas grandes empresas farmacéuticas, como AstraZeneca, Bayer Schering Pharma, Eli Lilly and Company, Merck Serono y Pfizer Limited (<http://www.i-pri.org/about/partners/>). A pesar de que las grandes farmacéuticas se oponen a la vitamina D ya que reduce el riesgo de muchos tipos de enfermedades y, por lo tanto, los ingresos y las ganancias de las grandes farmacéuticas, la revista no requirió que los autores mencionen a esos socios en el manuscrito. La segunda mitad de su resumen resumió sus hallazgos:

Aunque las dosis de vitamina D fueron mayores que las evaluadas en el pasado, no encontramos nueva evidencia de que la suplementación pudiera tener un efecto en la mayoría de las afecciones no esqueléticas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, la adiposidad, el metabolismo de la glucosa, los trastornos del estado de ánimo, la función muscular, la tuberculosis y la enfermedad colorrectal. adenomas, o en condiciones maternas y perinatales. Queda poca evidencia que sugiera que la suplementación con vitamina D tiene un efecto en la mayoría de las condiciones, incluida la inflamación crónica, a pesar del uso de mayores dosis de vitamina D, lo que refuerza la hipótesis de que el bajo nivel de vitamina D es una consecuencia de la mala salud, en lugar de su causa. (...) Identificamos muchos metanálisis de calidad subóptima, lo cual es motivo de preocupación.

En el documento se pasó por alto que los ensayos clínicos de vitamina D generalmente se han basado en las pautas apropiadas para los medicamentos farmacéuticos. Dos suposiciones críticas ampliamente formuladas para tales ensayos son que la única fuente del agente está en el ensayo y que existe una relación lineal dosis-respuesta, no son válidas para los ensayos de vitamina D. Un tercer supuesto, que los ensayos clínicos de vitamina D deben basarse en mediciones de las concentraciones de 25 (OH) D al inicio y durante el ensayo, y que la relación concentración de 25 (OH) D-resultado de salud debe usarse para guiar la selección de participantes y la vitamina Dosis D: tenderá a sesgar los resultados. Algunos de los artículos analizados en el presente documento señalan el camino hacia ensayos clínicos adecuados de vitamina D.

Últimas perspectivas sobre la dosis óptima de vitamina D

Michael Holick publicó otra revisión de la vitamina D que abordó algunas de las controversias actuales [Holick, 2017]. El abstracto:

La deficiencia e insuficiencia de vitamina D es un problema de salud mundial que afecta a más de mil millones de niños y adultos en todo el mundo. Las consecuencias de la deficiencia de vitamina D no pueden subestimarse. Ha

habido una asociación de la deficiencia de vitamina D con una miríada de enfermedades agudas y crónicas que incluyen preeclampsia, caries dental infantil, periodontitis, trastornos autoinmunes, enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares, cánceres mortales, diabetes tipo 2 y trastornos neurológicos. Esta revisión tiene como objetivo poner en perspectiva la controversia en torno a la definición de deficiencia e insuficiencia de vitamina D, así como proporcionar orientación sobre cómo tratar y prevenir la deficiencia de vitamina D.

Holick explica el pensamiento actual sobre la dosificación de vitamina D, incluidas las razones por las que algunos estudios de vitamina D han concluido incorrectamente que 20 ng / ml son suficientes. El consenso entre los investigadores de vitamina D, especialmente en los Estados Unidos, es que las concentraciones óptimas de 25 (OH) D están por encima de 30 ng / ml (75 nmol / l) y muy probablemente en el rango de 40-60 ng / ml (100- 150 nmol / l). Además, si se le diagnostica una enfermedad para la que la vitamina D es beneficiosa, debe apuntar a 40-60 ng / ml. La ingesta regular de 2000-4000 UI / d de vitamina D3 puede ayudar a mantener concentraciones saludables; la dosis se puede aumentar a 5,000-10,000 UI / d cuando está enfermo. Tenga en cuenta que dado que la vitamina D contiene 40 UI por microgramo, 2000 UI son solo 50 microgramos. Tomar magnesio ayuda a convertir la vitamina D en 25 (OH) D y tomar calcio ayuda a equilibrar los efectos del magnesio.

Conclusión

En general, 2017 fue un buen año para la investigación de la vitamina D. Parece que ahora existe un conocimiento generalizado de cómo se deben realizar los ensayos clínicos de vitamina D. Desafortunadamente, varios ensayos clínicos importantes de vitamina D se completarán e informarán los resultados en el próximo año o dos que no fueron diseñados y realizados tan cuidadosamente.

Para obtener más información sobre la vitamina D, se insta al lector interesado a buscar artículos en pubmed.gov y scholar.google.com, así como a visitar los sitios web de las principales organizaciones de defensa de la vitamina D:

<http://vitaminsociety.org/>

<http://www.sunarc.org/>

<https://grassrootshealth.net/>

<https://purenorth.ca/vitamin-d-your-health/>

<https://www.facebook.com/Evidas-902724609761886/>

<https://www.vitamincouncil.org/>

<https://www.vitaminwiki.com/VitaminDWiki>

Referencias

Annweiler C, Kabeshova A, Callens A, Paty ML, Duval GT, Holick MF. Predictor del estado de vitamina D autoadministrado: los adultos mayores pueden usar un cuestionario para evaluar su estado de vitamina D. PLoS One. 1 de noviembre de 2017; 12 (11):

e0186578. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186578>

Autier P, Mullie P, Macacu A, Dragomir M, Boniol M, Coppens K, Pizot C, Boniol M. Efecto de la suplementación con vitamina D en trastornos no esqueléticos: una revisión sistemática de metanálisis y ensayos

aleatorizados. *Lancet Diabetes Endocrinol*. Diciembre de 2017; 5 (12): 986-1004 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29102433>

Feng J, Shan L, Du L, Wang B, Li H, Wang W, Wang T, Dong H, Yue X, Xu Z, Staal WG, Jia F. Mejora clínica después de la suplementación con vitamina D3 en el trastorno del espectro autista. *Nutr Neurosci*. Junio de 2017; 20 (5): 284-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26783092>

Ganguly A, Tamblyn JA, Finn-Sell S, Chan SY, Westwood M, Gupta J, Kilby M, Gross SR, Hewison M. La vitamina D, la placenta y el embarazo temprano: efectos sobre la función del trofoblasto. *J Endocrinol*. 2017 6 de noviembre. Pii: JOE-17-0491. doi: 10.1530 / JOE-17-0491. [Publicación electrónica antes de la impresión] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29109081>

Gaksch M, Jorde R, Grimnes G, Joakimsen R, Schirmer H, Wilsgaard T, Mathiesen EB, Njolstad I, Lochen ML, Mørz W, Kleber ME, Tomaschitz A, Grøbler M, Eiriksdottir G, Gudmundsson EF, Harris TB, Cotch MF, Aspelund T, Gudnason V, Rutters F, Beulens JW, van 't Riet E, Nijpels G, Dekker JM, Grove-Laugesen D, Rejnmark L, Busch MA, Mensink GB, Scheidt-Nave C, Thamm M, Swart KM, Brouwer IA, Lips P, van Schoor NM, Sempos CT, Durazo-Arvizu RA, Skrabakov Z, Dowling KG, Cashman KD, Kiely M, Pilz S. Vitamina D y mortalidad: metanálisis de datos de participantes individuales de 25-hidroxivitamina D estandarizada en 26916 individuos de un consorcio europeo *PLoS One*. 16 de febrero de 2017; 12 (2): e0170791. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170791>

Holick MF. La pandemia de deficiencia de vitamina D: enfoques para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención. *Rev Endocr Metab Disord*. Junio de 2017; 18 (2): 153-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28516265>

Lappe J, Watson P, Travers-Gustafson D, Recker R, Garland C, Gorham E, Baggerly K, McDonnell SL. Efecto de la suplementación con vitamina D y calcio en la incidencia del cáncer en mujeres mayores: ensayo clínico aleatorizado, *JAMA*. 28 de marzo de 2017; 317 (12): 1234-43. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2613159> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=28350929>

Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, Greenberg L, Aloia JF, Bergman P, Dubnov-Raz G, Esposito S, Ganmaa D, Ginde AA, Goodall EC, Grant CC, Griffiths CJ, Janssens W, Laaksi I, Manaseki-Holland S, Mauger D, Murdoch DR, Neale R, Rees JR, Simpson S Jr, Stelmach I, Kumar GT, Urashima M, Camargo CA Jr. Suplementación de vitamina D para prevenir infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de un participante individual *data.BMJ*. 15 de febrero de 2017; 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>

McDonnell SL, Baggerly KA, Baggerly CA, Aliano JL, CB francés, Baggerly LL, Ebeling MD, Rittenberg CS, Goodier CG, Mateus Niño JF, Wineland RJ, Newman RB, Hollis BW, Wagner CL. Concentraciones maternas de 25 (OH) D ≥ 40 ng / mL asociadas con un 60% menos de riesgo de parto prematuro entre pacientes obstétricas generales en un centro médico urbano. *PLoS One*. 2017 24 de julio; 12 (7): e0180483. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180483>

Mirhosseini N, Vatanparast H, Kimball SM. La asociación entre el estado de 25 (OH) D sérico y la presión arterial en participantes de un programa comunitario

que toman suplementos de vitamina D. *Nutrientes*. 2017 14 de noviembre; 9 (11). pii: E1244. <http://www.mdpi.com/2072-6643/9/11/1244>

Raed A, Bhagatwala J, Zhu H, Pollock NK, Parikh SJ, Huang Y, Havens R, Kotak I, Guo DH, Dong Y. Respuestas a la dosis de la suplementación con vitamina D3 sobre la rigidez arterial en afroamericanos con sobrepeso con deficiencia de vitamina D: un placebo ensayo aleatorizado controlado *PLoS One*. 7 de diciembre de 2017; 12 (12): e0188424. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188424>

Rooney MR, Harnack L, Michos ED, Ogilvie RP, Sempos CT, Lutsey PL. Tendencias en el uso de suplementos de vitamina D en dosis altas que superan las 1000 o 4000 unidades internacionales diarias, 1999-2014, *JAMA*. 20 de junio de 2017; 317 (23): 2448-2450 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28632857>

NRO 2

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 9 de enero de 2018

Influenza

Y no, NO me voy a poner la vacuna contra la gripe

Por Ralph Campbell, MD

(OMNS 9 de enero de 2018) La influenza está sobre nosotros temprano y con gravedad, según nos dicen. Existe la advertencia urgente de vacunarse contra la gripe ahora para evitar ser una de las 36,000 muertes en los Estados Unidos cada año. Esta misma cifra aparece cada temporada de gripe a pesar de que los CDC admiten, por varias razones claras, que la cifra es una "estimación", siendo la más destacada que las personas no mueren de influenza, per se, sino predominantemente de neumonía secundaria aumentada por otros problemas de salud subyacentes. Desafortunadamente, el CDC reúne sus estadísticas de mortalidad bajo la categoría de "neumonía y influenza"--- agruparlos en lugar de intentar determinar si la neumonía fue una infección secundaria debido a un sistema inmunológico debilitado por la infección por influenza. Y dado que el sistema inmunológico en los muy jóvenes y en los ancianos a menudo es deficiente, son más propensos a las infecciones primarias y secundarias.

Este año la vacuna contra la gripe es ineficaz

Es asombrosa la consistencia, año tras año, de que se cita esta cifra (36.000) para promover un sentido de urgencia. El New England Journal of Medicine publicó recientemente un estudio alarmante. A partir de lo que les sucedió a nuestros amigos del hemisferio sur en Australia en su última temporada de gripe (su invierno; nuestro verano), uno puede estimar cómo será nuestra próxima temporada. En Australia la temporada pasada hubo 215,280 casos frente a 59,022 en la temporada de influenza A (H1N3) 2009, probablemente debido al desajuste de las vacunas. Este mismo estudio presentó la noticia desalentadora de que en Australia el año pasado, incluso con una coincidencia relativamente buena, la efectividad puede haber sido solo del 42% en general o del 34% para la cepa H3N2. La influenza A (H3N3) de este año, la cepa predominante, resultó ser sólo un 10% afectada por la vacuna. La razón: dado que las vacunas deben prepararse con anticipación, el fabricante a menudo no puede adelantarse a las cepas del virus que muta rápidamente. Los CDC están admitiendo lo siguiente: cuando la vacuna contra la influenza es compatible con el virus, la vacuna reduce el riesgo de contraer la gripe entre un 40% y un 60%. Sin embargo, esta temporada (invierno de 2017-2018) es una en la que la vacuna no se adapta bien al virus. Solo tiene una efectividad del 30% al 10%. La inmunidad natural desarrollada por el sistema inmunológico a menudo es preferible, ya que es más duradera. Con este tipo de información, es imperativo hablar con el médico sobre los pros y los contras de la vacuna contra la gripe, no solo con un vacunador que no tiene conocimiento ni interés en el historial médico personal. [1] Cuando la vacuna contra la influenza es compatible con el virus, la vacuna reduce el riesgo de contraer la influenza entre un 40% y un 60%. Sin embargo, esta temporada (invierno de 2017-2018) es una en la que la vacuna no se adapta bien al virus. Solo tiene una efectividad del 30% al 10%. La inmunidad natural desarrollada por el sistema

inmunológico a menudo es preferible, ya que es más duradera. Con este tipo de información, es imperativo hablar con el médico sobre los pros y los contras de la vacuna contra la gripe, no solo con un vacunador que no tiene conocimiento ni interés en el historial médico personal. [1] Cuando la vacuna contra la influenza es compatible con el virus, la vacuna reduce el riesgo de contraer la influenza entre un 40% y un 60%. Sin embargo, esta temporada (invierno de 2017-2018) es una en la que la vacuna no se adapta bien al virus. Solo tiene una efectividad del 30% al 10%. La inmunidad natural desarrollada por el sistema inmunológico a menudo es preferible, ya que es más duradera. Con este tipo de información, es imperativo hablar con el médico sobre los pros y los contras de la vacuna contra la gripe, no solo con un vacunador que no tiene conocimiento ni interés en el historial médico personal. [1] La inmunidad natural desarrollada por el sistema inmunológico a menudo es preferible, ya que es más duradera. Con este tipo de información, es imperativo hablar con el médico sobre los pros y los contras de la vacuna contra la gripe, no solo con un vacunador que no tiene conocimiento ni interés en el historial médico personal. [1] La inmunidad natural desarrollada por el sistema inmunológico a menudo es preferible, ya que es más duradera. Con este tipo de información, es imperativo hablar con el médico sobre los pros y los contras de la vacuna contra la gripe, no solo con un vacunador que no tiene conocimiento ni interés en el historial médico personal. [1]

Las vacunas contra la gripe se adelantan a la relación médico-paciente

Es perturbador que se interrumpa la relación médico-paciente. Uno es recibido al ingresar a un supermercado que tiene una sección de farmacia con *Obtenga su vacuna contra la gripe en nuestra farmacia. La temporada de gripe está sobre nosotros; así que actúa ahora*. La única misión de quien administra la inyección es simplemente administrar la vacuna, no ofrecer información sobre sus pros y sus contras. Además, siguiendo esta ruta, el médico personal de una persona no sabrá nada acerca de que el paciente haya recibido esta vacuna hasta la próxima visita al médico. En consecuencia, no se discuten los inconvenientes, algunos de los cuales pueden ser graves; tampoco se habla del curso natural de la enfermedad ni de cómo aliviar los síntomas de forma segura. El médico puede ayudar a romper el ciclo de opacidad y deshonestidad que impregna la historia de la influenza.

Impulsado por las empresas farmacéuticas

Hay un impulso de las compañías farmacéuticas y los CDC durante esta temporada de influenza actual, para que los médicos aconsejen a los pacientes que tomen productos antivirales, como Tamiflu. Cuando se confirme o sospeche influenza [sin importar cuál], trate con medicamentos antivirales. Proporcionan nueve categorías de necesidades especiales, incluidos los indios americanos / nativos de Alaska, las personas extremadamente obesas, las personas con inmunosupresión (por infección por VIH o inducidas por fármacos), menores de 2 años o mayores de 65 y muchas enfermedades crónicas subyacentes. [2] En 2009 se realizaron estudios sobre los efectos secundarios graves de esta clase de medicamentos, pero en gran parte se dejaron de lado o se encubrieron. Pero la publicidad de estos estudios es solo una débil protesta. El CDC sugiere que el único efecto secundario

preocupante es que aproximadamente el 10% de los que reciben uno de estos medicamentos experimentarán náuseas (o vómitos en los niños).

Sintomas de gripe

La influenza puede ser una enfermedad leve, pero para muchos es mucho más grave. Puede hacerte sentir como si fueras atropellado por un camión. Puede haber dolorosos dolores musculares y / o dolor de cabeza que se siente como si incluso le dolieran los ojos, acentuado por la tos, lo que le hace sentir como si su cabeza pudiera volar. Los senos nasales llenos hacen que la voz, que ya es débil y temblorosa, suene como si tu nariz estuviera pellizcada y crea una voz sin resonancia. La debilidad puede ser profunda. Puede pasar una semana antes de que pueda estar seguro de que todavía va a sobrevivir, y pueden pasar incluso más días antes de que sienta que ha vuelto al 80% de su antiguo yo.

Peligros de los medicamentos contra la gripe

Lo mejor que pueden ofrecer los medicamentos antivirales es reducir los síntomas en *un* día. Este hecho fue admitido poco después de que Tamiflu saliera al mercado, pero fue enterrado y solo recientemente ha resucitado. No se trata solo de la cuestión de la eficacia, sino que no se debe ignorar su potencial dañino. En 2009, la FDA y su equivalente en Japón informaron 115 casos de trastornos neuropsiquiátricos (delirio, alucinaciones, comportamiento anormal) de un fármaco de la misma clase, Releuza. ¿Vale la pena Tamiflu, con su potencial dañino y poco beneficioso? Yo creo que no.

Trate y prevenga la gripe con una excelente nutrición

Las deficiencias nutricionales en los ancianos son muy comunes. Este es un gran factor de riesgo para contraer la gripe porque las deficiencias nutricionales debilitan el sistema inmunológico. Se ha demostrado que los suplementos nutricionales ayudan a combatir la gripe. Los suplementos de vitaminas y minerales pueden reducir significativamente su incidencia y duración. Por ejemplo, dosis altas de vitamina C (dosis para adultos 1000-3000 mg / comida o hasta 1000 mg / hr o más hasta la tolerancia intestinal) si se toman al principio de la infección pueden prevenir los peores síntomas de la gripe y reducir la duración en varios días. [3,4] La neumonía grave se puede tratar eficazmente con altas dosis de vitamina C administradas por vía intravenosa bajo el cuidado de un médico. En aquellos con deficiencia de vitamina A, los suplementos (dosis para adultos de 10,000 a 25,000 UI) y vegetales de colores (zanahorias, pimientos, calabazas, batatas, verduras) pueden reducir la incidencia y la gravedad de la gripe y la neumonía. Suplementos de vitamina D (en los meses de invierno dosis para adultos de 1000 a 5000 UI / día) y E (tocoferoles mixtos en lugar de alfa-tocoferol, 400-1200 UI / día, aumentando durante semanas a 1200 UI), selenio (50 mcg), El zinc (25 mg) y los probióticos también pueden aumentar la resistencia a la influenza. [5-7] Las vitaminas B se obtienen con una dieta bien balanceada, pero las tabletas multivitamínicas contienen el conjunto completo en la proporción correcta. En algunos, este remedio natural es suficiente para prevenir completamente la gripe. Las verduras de hoja verde oscuro y otras frutas y verduras de colores brillantes contienen antioxidantes que pueden ayudar a desarrollar la inmunidad y prevenir infecciones. Para el dolor de garganta al comienzo de una infección,

los probióticos que se pueden rociar en la parte posterior de la boca pueden ayudar. En los niños, reducir la dosis de suplementos proporcionalmente a su peso corporal. Obtener una excelente nutrición,

Se ha demostrado que la vitamina A tiene un gran valor para los niños durante los brotes de sarampión en países del tercer mundo al reducir en gran medida la incidencia de neumonía mortal. La vitamina A se obtiene de vegetales de hojas verdes y de color naranja.

Evite los productos de venta libre

En un intento por evitar el gasto y la molestia de ir al médico, no cometa el error de automedicarse con medicamentos de venta libre (OTC). Mientras que en el pasado algunos productos de venta libre estaban diseñados para brindar alivio a un solo síntoma, ahora los medicamentos se combinan para tratar, de una sola vez, una multitud de síntomas del "resfriado". Por ejemplo, en la mezcla generalmente se incluyen medicamentos para inducir el sueño, aliviar el dolor, suprimir la tos, aflojar la tos apretada, abrir la nariz "tapada" y bajar la fiebre, todo en un solo producto bajo una etiqueta, a menudo con el mismo nombre de marca que el medicamento original de un solo uso. Si hay un efecto adverso de uno de estos productos, es difícil determinar "quién lo hizo". He conocido casos en los que las personas se han enganchado sin saberlo al antitusivo en una preparación mixta, Robitussin DM, que también contenía un analgésico similar en acción al acetaminofén, pero tóxico para los riñones, por lo que con el uso continuo causó problemas renales graves. daño. Este ingrediente tóxico fue reemplazado por un producto menos tóxico, pero el nombre del producto sigue siendo el mismo. Un truco que utiliza la industria para acelerar las ventas es mantener la antigua marca pero agregar, por ejemplo, PM después de ella, lo que significa que se ha agregado una ayuda para dormir. Tenga cuidado con el etiquetado del producto que indica solo para qué es el producto, en lugar de los ingredientes, por ejemplo: "para resfriados con tos y fiebre". de modo que con su uso continuado causó daño renal severo. Este ingrediente tóxico fue reemplazado por un producto menos tóxico, pero el nombre del producto sigue siendo el mismo. Un truco que utiliza la industria para acelerar las ventas es mantener la antigua marca pero agregar, por ejemplo, PM después de ella, lo que significa que se ha agregado una ayuda para dormir. Tenga cuidado con el etiquetado del producto que indica solo para qué es el producto, en lugar de los ingredientes, por ejemplo: "para resfriados con tos y fiebre". de modo que con su uso continuado causó daño renal severo. Este ingrediente tóxico fue reemplazado por un producto menos tóxico, pero el nombre del producto sigue siendo el mismo. Un truco que utiliza la industria para acelerar las ventas es mantener la antigua marca pero agregar, por ejemplo, PM después de ella, lo que significa que se ha agregado una ayuda para dormir. Tenga cuidado con el etiquetado del producto que indica solo para qué es el producto, en lugar de los ingredientes, por ejemplo: "para resfriados con tos y fiebre".

Dado que la tolerancia de dosis entre niveles seguros y tóxicos es estrecha para el acetaminofén (analgésico y antifebril, vendido como Tylenol en este país), ponerlo discretamente en una variedad de preparaciones de venta libre mixtas es peligroso. El equivalente británico del acetaminofén, el paracetamol, ha sido la principal causa de daño hepático severo, y eso puede llevar a la necesidad de un trasplante de hígado. La advertencia se publica en el paquete

de Tylenol, pero el público no tiene idea de que Tylenol está escondido en estas preparaciones de "hágalo todo". He buscado productos pediátricos de venta libre seguros y he encontrado muy pocos. Una advertencia de "no debe usarse en niños menores de dos años" podría hacer pensar que tampoco sería saludable para los adultos.

Conclusión

La gripe llega todos los años, pero las vacunas y los medicamentos antivirales no siempre son muy efectivos y pueden tener algunos efectos secundarios graves. Las preparaciones de múltiples medicamentos disponibles sin receta no son muy efectivas para los síntomas de la influenza y pueden ser peligrosas si se toman en dosis altas. Una nutrición excelente, que incluye muchas frutas y verduras de colores junto con suplementos de vitaminas y otros nutrientes esenciales, ayudará al cuerpo a protegerse de las infecciones.

Referencias

- 1, Campbell R. Vacunas: ser o no ser
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n18.shtml>
- 2, Actividad de la influenza estacional A (H3N2) y tratamiento antiviral de pacientes con influenza
<https://emergency.cdc.gov/han/han00409.asp>
3. Levy TE. Curar lo incurable: vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas, tercera edición (2011) Medfox Pub (2011) ISBN-13: 978-0977952021
4. Levy TE. La vitamina C previene los efectos secundarios de la vacunación; aumenta la eficacia
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n07.shtml>
5. Mamani M, Muceli N, Ghasemi Basir HR, et al. Asociación entre la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D y la neumonía adquirida en la comunidad: un estudio de casos y controles. Int J Gen Med. 2017, 10: 423-429. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29180888>
6. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementos de vitamina D para prevenir las infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de los datos de los participantes individuales. BMJ. 2017, 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>
7. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, et al. Ensayo aleatorizado de suplementación con vitamina D para prevenir la influenza A estacional en escolares. Soy J Clin Nutr. 2010, 91: 1255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219962>
8. Caso HS. Nutrición ortomolecular para todos: Megavitaminas y su mejor salud: Pubs de salud básica. (2017) ISBN-13: 978-1681626574

Aprender más:

Downing D. Vacuna contra la gripe: No hay buenas pruebas.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n02.shtml>

Downing D. Por qué este médico cuestiona la vacunación contra la influenza.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n06.shtml>

Smith RG. Gripe, virus y megadosis de vitamina C.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n07.shtml>

Las vacunas contra la gripe para los ancianos no son efectivas.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n17.shtml>

Las vitaminas reducen la duración y la gravedad de la influenza.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n04.shtml>

NRO 1

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 4 de enero de 2018

El concurso de comedia de Medline

Es increíble lo que PubMed indexará (y no lo hará)

por Andrew W. Saul, Editor

(OMNS 4 de enero de 2018) De acuerdo, esta es su oportunidad: lo invitamos a participar en el artículo más ridículo, poco científico o simplemente ridículo que se encuentra actualmente en la base de datos Pubmed / MEDLINE de la Biblioteca Nacional de Medicina. Es tan fácil de jugar: simplemente vaya a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> o <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> y comience a buscar cualquier tonto tema de cualquier tipo que desee. Cuanto más extraño, mejor.

Por ejemplo: En el cuadro "Buscar en PubMed", escriba "flatulencia" y obtendrá 2,496 citas indexadas.

Honestamente, esto es como disparar a un pez en un barril.

De hecho, todos estos documentos están indexados por su Biblioteca Nacional de Medicina respaldada por los contribuyentes para su conveniente e inmediata recuperación electrónica:

J Vector Ecol. Diciembre de 1998; 23 (2): 186-94. Respuestas olfativas y atracción de campo de los mosquitos a los volátiles del queso Limburger y el olor del pie humano. Kline DL. PMID: 9879074 [Indexado para MEDLINE]

Respiración. 2004 enero-febrero; 71 (1): 104. Estimulación del mentón: un punto gatillo para provocar hipo agudo. Todisco T, Todisco C, Bruni L, Donato R. PMID: 14872123 DOI: 10.1159 / 000075661 [Indexado para MEDLINE]

Psychophysiology. Marzo de 2004; 41 (2): 281-7. Mirar fijamente a un lado de la cara aumenta el flujo sanguíneo en ese lado de la cara. Drummond PD, Mirco N. PMID: 15032993 DOI: 10.1111 / j.1469-8986.2004.00151.x [Indexado para MEDLINE]

Psiquiatría de J Clin. Febrero de 1995; 56 (2): 56-9. Rinotillexomanía: ¿trastorno psiquiátrico o hábito? Jefferson JW, TD de Thompson. ("Rinotillexomanía" es el término médico / científico para hurgarse la nariz). PMID: 7852253 [Indexado para MEDLINE] Respuesta

psicofisiológica durante imágenes basadas en guiones en personas que informan de abducción por extraterrestres. Psychol Sci. Julio de 2004; 15 (7): 493-7. McNally RJ, Lasko NB, Clancy SA, Macklin ML, Pitman RK, Orr SP. PMID: 15200635 DOI: 10.1111 / j.0956-7976.2004.00707.x [Indexado para MEDLINE]

Clin Otolaryngol. 2004 Apr; 29 (2): 128- 32. Una evaluación objetiva de las cualidades de impermeabilización, facilidad de inserción y comodidad de los tapones para los oídos comúnmente disponibles. Chisholm EJ, Kuchai R, McPartlin D. PMID: 15113295 DOI: 10.1111 / j.1365-2273.2004.00795.x

[Indexado para MEDLINE]

Health Foodserv Mag. Invierno de 2000; 10 (1): 12. Los quioscos de café expreso pueden ser una adición rentable al servicio de comidas del hospital. Myers M. PMID: 11014775 [Indexado para MEDLINE]

West J Med. Junio de 1990; 152 (6): 721-2. Muñeca de la cafetera espresso. Shusterman D. PMID: 2353484 PMCID: PMC1002447 [Indexado para MEDLINE]

Es tu turno

Cuando USTED encuentre un doozy real, corte y pegue la cita completa en un correo electrónico de texto sin formato y compártala con la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, a cargo del editor, en el enlace a continuación. Y, en caso de que su entrada haga el corte final, con el mundo. (Límite de cinco presentaciones por lector).

(Así que lo encuentro en mi bandeja de entrada de correo electrónico indexado que no es de MEDLINE, use MEDLINE COMEDY CONEST como título del asunto del mensaje).

Esto realmente es un concurso, pero no hay premio de ningún tipo. . . además del cálido resplandor que puede sentir cuando lee las entradas que publicamos posteriormente para lo que podría denominarse "La cita de Medline más absurda del mundo".

¡Únase a la diversión: busque PubMed / MEDLINE hoy! Después de todo, sus impuestos lo pagan.

Se aplican algunas restricciones

¿Qué es eso? ¿Detectas cierto sarcasmo en mi tono? No veo por qué. No hay nada gracioso en que la biblioteca médica más grande del mundo se niegue arbitrariamente a indexar cierta información académica para el acceso profesional y público.

Por ejemplo: los siguientes artículos del dos veces ganador del premio Nobel Linus Pauling no están en Medline simplemente porque se publicaron en el *Journal of Orthomolecular*

Medicine . <http://orthomolecular.org/library/jom/> (Pruebe una búsqueda de "pauling rath orthomolecular" y compruébelo usted mismo).

Rath M, Pauling L. Solución al rompecabezas de la enfermedad cardiovascular humana: su causa principal es la deficiencia de ascorbato debido al depósito de lipoproteína (a) y fibrinógeno / fibrina en la pared vascular. Journal of Orthomolecular Medicine, Vol 6, 3 y 4th Quarters, 1991, p 125.

Pauling L, Rath M. Una teoría ortomolecular de la salud y la enfermedad humanas. Journal of Orthomolecular Medicine, Vol 6, 3 y 4th Quarters, 1991, p135.

Rath M, Pauling L. La apoproteína (a) es una proteína adhesiva. Journal of Orthomolecular Medicine, Vol 6, 3 y 4th Quarters, 1991, p139.

Rath M, Pauling L. Informe de caso: Mejora de la angina de pecho relacionada con lisina / ascorbato. Journal of Orthomolecular Medicine, Vol 6, 3 y 4th Quarters, 1991, p 144.

Si observa con atención, verá que los cuatro artículos anteriores de Pauling aparecieron en un solo volumen de la Revista.

Censura en una biblioteca pública estadounidense

La Biblioteca Nacional de Medicina pública también se niega a indexar estos artículos:

Rath M, Pauling L. Una teoría unificada de la enfermedad cardiovascular humana que abre el camino hacia la abolición de estas enfermedades como causa de la mortalidad humana. Revista de Medicina Ortomolecular, Volumen 7, Primer trimestre de 1992, p 5.

Rath M, Pauling L. Proteólisis inducida por plamina y el papel de la apoproteína (a), lisina y análogos sintéticos de lisina. Revista de Medicina Ortomolecular, Volumen 7, Primer trimestre de 1992, p 17.

Pauling L. Tercer informe de caso sobre la mejora de la angina de pecho con lisina-ascorbato. Revista de Medicina Ortomolecular, Volumen 8, Tercer trimestre, 1993, p 137.

Hoffer A, Pauling L. Hardin Jones Análisis bioestadístico de los datos de mortalidad de un segundo conjunto de cohortes de pacientes con cáncer con una gran fracción que sobrevive al final del estudio y una comparación de los tiempos de supervivencia de los pacientes con cáncer que reciben grandes dosis orales regulares de vitamina C y otros nutrientes con pacientes similares que no reciben estas dosis. Revista de Medicina Ortomolecular, Vol 8, tercer trimestre, 1993, p 157.

¿Por qué los artículos anteriores de Linus Pauling no están indexados por la Biblioteca Nacional de Medicina, ampliamente financiada por los contribuyentes? No es porque los temas no sean interesantes. Tampoco es porque Pauling fue coautor de ellos con Matthais Rath, MD, ya que los siguientes artículos **están** o fueron indexados en Medline. Mismos autores; mismos temas.

Rath M, Pauling L. Evidencia inmunológica de la acumulación de lipoproteína (a) en la lesión aterosclerótica del cobayo hipoascorbémico. Proc Natl Acad Sci US A. Diciembre de 1990; 87 (23): 9388-90. PMID: 2147514 [PubMed - indexado para MEDLINE]

Rath M, Pauling L. Hipótesis: la lipoproteína (a) es un sustituto del ascorbato. Proc Natl Acad Sci US A. Agosto de 1990; 87 (16): 6204-7. Fe de erratas en: Proc Natl Acad Sci USA 5 de diciembre de 1991; 88 (24): 11588. PMID: 2143582 [PubMed - indexado para MEDLINE]

Pauling L, Herman ZS. Criterios de validez de ensayos clínicos de tratamientos de cohortes de pacientes con cáncer basados en el principio de Hardin Jones. Proc Natl Acad Sci US A. 1989, septiembre; 86 (18): 6835-7. PMID: 2780542 [PubMed - indexado para MEDLINE]

Pauling L. Análisis bioestadístico de datos de mortalidad para cohortes de pacientes con cáncer. Proc Natl Acad Sci US A. 1989 Mayo; 86 (10): 3466-8. PMID: 2726729 [PubMed - indexado para MEDLINE]

Creo que es absurdo que PubMed, que ha indexado más de 600 entradas para "Linus Pauling", excluya un trabajo suyo igualmente valioso debido al lugar donde apareció por primera vez.

El emperador no tiene ropa. La Biblioteca Nacional de Medicina / PubMed / MEDLINE está sesgada en contra de la medicina ortomolecular.

La Biblioteca Nacional de Medicina **pública financiada por los contribuyentes** .

(Se sabe que el editor de OMNS, Andrew W. Saul, es bastante incapaz de resistir un descenso ocasional a la sátira. Pero cada palabra en el artículo anterior es verdadera tal como está escrita. Como toda gran comedia, es la verdad lo que golpea el hueso de la risa más fuerte. Cuando deje de reírse entre dientes, escriba a su representante electo de EE. UU. Y a sus senadores de EE. UU. Y hágales saber cómo se siente acerca de la censura de bibliotecas públicas nacional financiada con impuestos)

Los correos electrónicos directamente a los legisladores se pueden enviar fácilmente a través de varios sitios web, incluidos <https://www.writetocongress.org/> y <https://democracy.io/>

Aprender más

Investigación nutricional de los censores de la NLM: Medline está sesgada y los contribuyentes pagan por

ello <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n03.shtml> También: Censura de la investigación sobre terapias con vitaminas de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [Http: //www.doctoryourself .com / medline.html](http://www.doctoryourself.com/medline.html)

¿Quiere ser un censor de información de MEDLINE? ¡La Biblioteca Nacional de Medicina lo necesita! <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n07.shtml>

Saul AW y Hickey S. Medline Obsolescence

<http://www.doctoryourself.com/obsolescence.html>

Sesgo de Medline: actualización

<http://www.doctoryourself.com/medlineup.html>